

**UNIVERZITA KARLOVA**

**HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA**

Sociální dopady na rodiny se závislým členem

Social impact on families on addicted member

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

PaedDr. Mgr. Hana Žáčková

Autor:

Horynová Rebecca

Praha 2018

## **Poděkování**

Veliké poděkování patří vedoucí mé bakalářské práce paní PaedDr. Mgr. Haně Žáčkové, která mi dala cenné rady. Za to, že si našla čas a probrala se mnou postupné kroky pro psaní práce a při každé konzultaci byla velice vstřícná a jednala se mnou na lidské úrovni velice ochotně a se zájmem.

Děkuji za drahocenný čas a trpělivost nejen vedoucí mé práce, ale také rodině, která mi umožnila výtečné podmínky a byla mi oporou při celém studiu.

Nerada bych opomněla také věnovat veliké díky psychiatrické léčebně Červený dvůr, kde jsem měla nenahraditelnou možnost seznámit se s problematikou závislost během týdenní stáže. Během které jsem mimo jiné měla možnost sesbírat data pro svou výzkumnou část.

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou práci „Sociální dopady na rodiny se závislým členem“ vypracovala samostatně. Dále prohlašuji, že všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány a že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne.....

Jméno a příjmení autora.....

## **Anotace**

Bakalářská práce „Sociální dopady na rodiny se závislým členem“ se zabývá tématem závislost. Především tedy závislostí na alkoholu a tvrdých drogách. Pojednává o jednotlivých návykových látkách, psychózách, které doprovázejí závislost, ale i například o legalitě určitých látek. Neopomenutelnou část této práce tvoří kapitola o rodině, ve které dochází ke styku se závislostí. Dále popisuje, které sociální dopady sebou život se závislostí může přinést, a kde všude se takový problém může v životě člověka odrazit. V neposlední řadě jsou zde zmíněny druhy a instituce, které se zabývají léčbou závislosti.

Ve druhé části je proveden kvantitativní výzkum na základě dotazníkového šetření. Ten je zaměřen primárně na osoby, které jsou závislé. Dále je výzkum zaměřen i na členy rodiny závislého jedince.

## **Abstract**

This bachelor's thesis – “Social impact to family with drug addicted member” deals with issue of drug addiction. The main topic of the thesis is alcohol addiction and addiction on so called “hard” drugs. It presents individual addictive substances, psychosis related with addiction, but also legal frame of some drugs. Significant part of this thesis is related to the chapter about family which challenges the addiction of its member. Furthermore, I describe individual social impacts to life with addiction and particular problems occurred from addiction. I also describe individual types of institutions specialized for addiction treatment.

The second part of the thesis is focused on quantitative research based on questionnaire. The research is primarily directed on addicted persons. Furthermore, the research is also directed on the members of their family.

## **Klíčová slova**

Závislost, návyková látka, alkohol, drogy, léčba, prevence, sociální dopady, rodina,

## **Keywords**

Addiction, addictive substances, alcohol, drugs, therapy, prevention, social impacts, family

# Obsah

Úvod .....	6
1. ZÁVISLOST .....	7
1.2 Patologická závislost .....	8
1.3 Funkce mozku .....	8
1.4 Toxická psychóza .....	10
1.5 Legálnost návykových látek .....	13
1.6 Škodlivé užívání.....	14
1.7 Bio - psycho – sociální –spirituální model.....	16
1.8 Hlavní návykové látky .....	18
2. RODINA .....	22
2.1 Rodina se závislým členem .....	22
2.2 Závislý rodič .....	23
2.3 Rodina a závislost.....	26
2.4 Závislé dítě .....	27
2.5 Formy výchovy zvyšující riziko vzniku závislosti .....	27
2.6 Rodinná terapie .....	29
3. SOCIÁLNÍ DOPADY.....	30
3.1 Ekonomické a sociální dopady.....	30
3.2 Prevence v rodině .....	31
3.3 Zastoupení role v rodině.....	32
4. LÉČBA .....	33
4.1 Instituce.....	33
4.2 Druhy léčby.....	34
4.3 Rodinná terapie a sociální terapie .....	35
5. PRŮZKUM .....	37
5.1 Metodologie průzkumu.....	37
5.2 Výsledky průzkumu a jejich interpretace.....	38
5.3 Shrnutí výsledků .....	53
6. DISKUZE.....	55
ZÁVĚR .....	57
Seznam použité literatury .....	58

## Úvod

Ve své bakalářské práci se budu věnovat tématu závislost. Zaměřím se především na závislost na alkoholu a tvrdých drogách. Povím něco o závislosti jako takové a popíši základní fungování mozku při užívání návykových látek. Zmíním některé psychózy, které závislost mnohdy doprovázejí. Dále bych ráda probrala téma legálnost a škodlivost určitých návykových látek, které následně jednotlivě popíši.

Závislost jsem si vybrala z toho důvodu, že je to téma stále aktuální a dotýká se celé naší společnosti. Tato problematika mě velice zajímá a fascinují mě příběhy, které jsou většinou silně emotivní. Je to společensky známé a rozšířené téma, které se týká nejen jedinců užívajících návykovou látku, ale nás všech.

Nelze opomenout především nejbližší osoby závislého jedince, a proto se ve své práci zaměřím i na jejich rodiny. Pokusím se zde nastínit situaci, kdy je závislý rodič a kdy dítě. Zmíním také některé formy výchovy, které mohou zvyšovat riziko vzniku závislosti. Řeknu něco o rodinné terapii, která je u léčby závislostí velice důležitou součástí.

Závislost sebou přináší mnohá rizika, ohrožující, jak samotného jedince, tak jeho nejbližší okolí. Dlouhodobé užívání návykové látky mívá nevyhnutelné dopady v mnoha životních sférách.

Proto se ve své práci pozastavím u tématu sociální dopady, které život se závislostí může přinést. Zmíním především dopady ekonomické a sociální, které doprovází téměř každé patologické jednání. Rodina jako důležitý aspekt v životě každého člověka může pomoci preventivně předcházet i vzniku závislostního chování.

A proto se závěrem v první části své práce, budu zabývat tématem léčby a vypíši, jaké druhy existují a také jaké máme druhy institucí, které se zabývají závislostmi. Následně se vrátím k rodinné a sociální terapii, protože moje práce je zaměřena na závislost a rodinu, která se potýká s touto problematikou.

Ve druhé části své bakalářské práce se budu věnovat kvantitativnímu výzkumu. Pomocí dotazníkového šetření sesbírám potřebná data pro vyhodnocení výsledků. Odpovědi znázorním pomocí grafů, které nám obrazně odpoví na základní otázky ohledně života se závislostí.

Cílem mé práce bude tedy shromáždit obecná data o klientech, kteří se léčí se závislostí a zjistit, jaké jsou dopady jejich závislosti na jejich rodinu. Důležitým aspektem se pro mě stane otázka, zda mají respondenti ve své rodině někoho, kdo se potýká se

závislostí. V dalším bodě šetření, budu zjišťovat, jestli mají oporu v rodině při léčbě závislosti.

## 1. ZÁVISLOST

Závislost a zneužívání psychoaktivních látek představuje zátěž nejen na samotného jedince, ale i na celou naši společnost. Největším problémem je, že závislost na psychoaktivních látkách je doprovázena hned několika dalšími problémy, jako jsou například zdravotní, sociální problémy a jedinci závislí na těch látkách se dopouštějí mnohdy i kriminality. (Fischer, Škoda, 2014)

*„Syndrom závislosti je definován jako skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, které si kdysi cenil více“ (Höschl, 2002)*

Za psychoaktivní látku je považována látka, která ovlivňuje psychickou činnost jedince. Pokud hovoříme o látkách návykových, jde o takové látky, které vyvolávají závislost. Jde o chemickou látku, která mění psychický stav člověka a lze na ní vytvořit návyk.

Jako drogu označujeme psychoaktivní látku, která vyvolává závislost a je často nelegálně šířena. Tyto látky v mozku ovlivňují normálně existující procesy. Procesy, které řídí myšlení, utváření nálady, motivaci, atp. Již v historii se tyto látky požívali a to hned z mnoha důvodů. Nejčastěji šlo o navození povzbudivého stavu, či zintenzivnit příjemný pocit jinak nedosažitelným způsobem. Máme mnoho látek, které přináší různé prožitky a každá látka přináší rozdílné účinky. (Kalina, 2015)

*„Závislost je stav, kdy se osoba neobejde bez dané látky, osoby nebo aktivity. Člověk po určité věci touží a chce jí stále více. Pokud se mu nedostává, cítí se špatně jak po fyzické, tak psychické stránce.“*

(<http://www.substitucni-lecba.cz/zavislost-na-drogach> [on-line]. SUBSTITUCNÍ-LECBA.CZ [cit. 2018-10-12])

Závislost můžeme rozdělit na dvě základní a těmi jsou, závislost fyziologická a závislost patologická. (Fisher, Škoda, 2014)

Nejen na návykových látkách vzniká závislost. I když o tom nejčastěji slyšíme, tak závislost jako taková může vzniknout i na určitém chování, které nám přináší příjemné potěšení nebo pocity úlevy.

(<http://www.substitutni-lecba.cz/zavislost-na-drogach> [on-line]. SUBSTITUCNI-LECBA.CZ [cit. 2018-10-12])

## **1.1 Fyziologická závislost**

Závislost je stav, kdy je někdo nebo něco podmíněno určitou okolností nebo situací, kterou potřebuje ke své existenci. Nebo si, alespoň myslí, že ji potřebuje.

Fyziologická závislost může doprovázet rozvoj nepříjemných tělesných příznaků, jako je například nevolnost od žaludku, pocení, křeče, třes rukou, apod. K tomu dochází v důsledku snížení či úplného vysazení pravidelné dávky návykové látky. (Fisher, Škoda, 2014)

## **1.2 Patologická závislost**

Bez ohledu na dlouhodobé důsledky má jedinec trpící patologickou závislostí nekontrolovanou nutkavost opakovat své chování. Závislá osoba ztrácí schopnost prožívat svůj život dostatečně uspokojivě a posléze upřednostňuje stavy po intoxikaci před osobním životem.

Pokud jedinec ztrácí kontrolu nad svým jednáním, i když jde o závislost, která páchá škody na něm samotným nebo jeho okolí, jde o závislost patologickou. Jde o neovladatelné chování, které má na jedince špatný dopad, ale i tak má nutkání toto chování opakovat.

Takto probíhá mechanismus vzniku závislosti. S délkou rizikového chování se to prohlubuje. Snižuje se schopnost řídit svůj život a dochází ke zpomalení osobnostního vývoje. Zplošťuje se citové a mentální prožívání jedince. (Fischer, Škoda, 2014)

## **1.3 Funkce mozku**

Regulující mechanismus v mozku funguje na principu odměny. Tento mechanismus nám zajišťuje potřeby díky, kterým přežíváme a máme přínos tělesné pohody a příjemného pocitu. Podněty a situace, které se dějí v prostředí, které je přirozené a potřebné pro přežití druhu, je spojováno s libým pocitem. Libý pocit můžeme označit jako odměnu.



### **Biologicky přirozené zdroje odměny:**

- Potrava – bez potravy, by nepřežil organismus
- Sociální vztahy v různých formách a na různých úrovních – pomáhá přežívat ve skupině
- Sex – na jehož základě přežívá druh

Pokud má člověk vidinu, dosažení odměny, tak je motivován chovat se, tak aby odměny dosáhl a tím si zajistil pravděpodobnost přežití.

Funkce paměti úzce spolupracuje se systémem odměny, stresu a se systémem, který je zodpovědný za nutkavé opakování činnosti.

V paměti dochází k uložení situace, kdy došlo k dosažení zisku odměny. Tyto situace jsou v mozku řazeny, dle obtížnosti zisku libého pocitu. Člověk si uchovává tyto zkušenosti vlastního chování, které vedlo k úspěšnému dosažení libosti.

Stejně funguje i systém stresový, který též spolupracuje s pamětí. Snaží se vyvarovat situacím, které vedou k nelibosti či ohrožení. Pocit nelibosti vyvolávají nepříjemné podněty, které paměťový systém označuje jako negativní psychický proces. Negativní psychický proces sebou nese například nepříjemné, negativní emoce.

(<http://www.ostrovzl.cz/prevence/zavislost/?fbclid> [on-line]. STŘEDISKO VOLNÉHO ČASU [cit. 2018-11-12])

### **Umělý zdroj odměny = Droga**

- Rychlejší a jednodušší dosažení odměny
- Silnější prožitek odměny
- K zastavení příjmu umělé odměny nemáme vytvořené mechanismy

### **Po intenzivním, dlouhodobém a pravidelném užívání drogy, dochází ke změně**

- Komplikované, dlouhodobé systémy přestávají být používány
- Paměť je plná informací o odměně získané drogou
- Užitím drogy řešíme stres
- Odměnu chce rychle a jednoduše

## 1.4 Toxická psychóza

Toxická psychóza, označována také jako „stíha“, je duševní onemocnění, které je důsledkem dlouhodobého užívání, jak drog, tak i alkoholu.

(<http://www.substitucni-lecba.cz/novinky/toxicka-psychoza-v-zajeti-stihomamu-435> [online]. SUBSTITUCNI-LECBA.CZ [cit. 2018-11-12])

Toxická psychóza se projevuje především sluchovými, ale i jinými smyslovými halucinacemi. Zrakové halucinace sem spadají jen výjimečně.

Osoba trpící toxickou psychózou je neklidná, strnulá nebo úzkostná. Prožívá abnormální emoce, které nejsou reálné. Má pocit, že jeho okolí se spiklo či pomlouvá jeho osobu. Člověk se cítí pronásledován a utíká před něčím, co se odehrává pouze v jeho mysli. Je vztahovačný a nedůvěřivý vůči svému okolí. (Respekt, 2017)

Toxická psychóza je duševním onemocněním v důsledku užívání drog, ale i alkoholu. Lidové označení pro tuto chorobu jsou „stíhy“. K nemoci dochází v doprovodu především s pervitinem, kokainem, halucinogeny a konopím.

Průběh toxické psychózy může být podobný paranoidní schizofrenii.

Na psychózu vyvolanou drogami, na rozdíl od schizofrenie působí celkem rychle a příznivě psychiatrická léčba.

Toxická psychóza by měla být řešena ve spolupráci s lékařem psychiatrem. Pokud je neléčena, může nést závažné následky.

(<http://www.substitucni-lecba.cz/novinky/toxicka-psychoza-v-zajeti-stihomamu-435> [online]. SUBSTITUCNI-LECBA.CZ [cit. 2018-11-12])

### Terapie alkoholické a toxické psychózy

U všech psychóz je zapotřebí pozorovat tělesný stav klienta a léčit somatické komplikace. Pacient trpící touto duševní nemocí je nebezpečný, jak sám sobě, tak i svému okolí. Pacient mnohdy příčinu svého stavu nechápe a je zapotřebí ho informovat.

### Alkoholické psychózy:

**Delirium tremens** – jedna z nejzávažnějších psychóz. Léčba vyžaduje spolupráci internistů a odborníků na léčbu závislosti. (Nešpor, Csémy, 1996)

Tento stav je životu nebezpečný. Je to stav, v němž má klient zastřené vědomí, má zrakové i sluchové halucinace a je dezorientovaný, výrazně stoupá krevní tlak, dochází k třesu a rozvratu organismu. V krajním případě může dojít i ke smrti. (Kuklová, 2016)

Je nejčastější alkoholickou psychózou. Tento stav nastává při vynucené abstinenci, horečce, úrazu, atp. jde především o zrakové halucinace. (Heller, Pecinová, 1996)

### **Alkoholická halucinóza a alkoholická paranoidní psychóza**

Největším rizikem u takových pacientů je, že se schylují až k suicidálnímu jednání. Je tedy důležité, aby byli pod stálým dohledem.

### **Alkoholová epilepsie**

V období odvykání je epilepticus až životně nebezpečný, a tak je důležité, aby byl pacient pod dohledem a dostávalo se mu intenzivní péče. Nemoc vyžaduje dlouhodobou léčbu a hrozí při kombinaci léků s alkoholem velké potíže.

### **Alkoholická demence a Korsakovova psychóza**

Důležité je procvičovat paměť a klienta hodně zaměstnávat. Podáváme pacientovi vysoké dávky vitamínů. Především vitamínu B.

### **Psychózy působené marihuanou a hašišem**

Tyto látky často vyvolávají úzkostné stavy. Toxické psychózy nejsou zde, tak časté jako například u pervitinu. Moc se nevyskytují halucinace, ale spíše paranoidní obrazy. Při opakované intoxikaci může k jiné psychopatologii. Opět je důležité, aby byli klienti v klidném prostředí a byla jim podávána odpovídající dávka diazepamů. Především užíváním marihuany v mladém věku, je na místě obava z psychiatrických komplikací. Marihuana se v posledních letech brutálně šíří, právě i mezi velice mladou populaci. (Nešpor, Csémy, 1996)

### **Psychotické stavy vyvolané opioidy**

U opioidů je nejzávažnější, pokud dojde k předávkování nebo abstinčním příznakům. Ojediněle se objevují epileptické záchvaty. A když k záchvatu dojde, jde většinou o kombinovanou závislost, společně se sedativy.

### **Psychotické stavy vyvolané pervitinem**

U pacientů užívajících pervitin jsou psychotické stavy zcela běžné. Nastávají u dlouhodobě užívajících klientů tuto drogu. Většinou to je doprovázeno nějakou poruchou osobnosti či kombinací pervitinu s jinou psychopatologií. Po vyčerpání a spánku často přichází depresivní a úzkostné stavy. Někdy může v tomto stavu pomoci podání antidepresiv. (Fischer, Škoda, 2014)

### **Psychotické stavy vyvolané kokainem**

U kokainu dochází k podobným psychotickým stavům jako u požití amfetaminu nebo metamfetaminu (pervitin). Je zde riziko epileptických záchvatů. Léčba probíhá podobně jako u pervitinu.

### **Psychotické stavy vyvolané halucinogeny**

Při dlouhodobém užívání takových látek dochází mnohdy i ke změně osobnosti. Stavy mohou připomínat schizofrenii. V některých případech, může jít o latentní predispozice, které užívání halucinogenních látek aktivizuje. Léčba může vyžadovat ústavní péči, postupuje se téměř jako při léčbě schizofrenie. Léky, kterými se léčí psychotické stavy v této třídě, mohou vyvolat úzkostné a depresivní stavy. Někdy lze podat na zklidnění antidepresiva, doporučuje se, pro zmírnění úzkostných stavů i různé relaxační techniky. Dochází k takzvanému „Flashbacku“, což znamená občasný návrat prožitků. Prožitky se promítají především zrakové a emoční. To může být vyvoláno nadměrným stresem, jinou drogou (marihuana) či únavou. S delší abstinenční dobou i tyto stavy mizí. (Kuklová, 2016)

### **Psychotické stavy vyvolané organickými rozpouštědly**

I po odeznění intoxikace mohou výjimečně u skupiny těchto látek, přetrvávat halucinace. Léčba není nutná, stavy většinou rychle odezní. Důležitá je při abstinenci, pokud možno, spolupráce s rodinou.

### **Psychotické stavy po více návykových látkách**

Při odvykání může nastupovat tzv. delirantní stav. Dochází k tomu při vysazení vysokých dávek kodeinu. Delirantní stavy vznikají jako následek intoxikace (př. marihuana, pervitin). V léčbě je zásadní, které látky klient požíval. (Nešpor, Csémy, 1996)

## 1.5 Legálnost návykových látek

Pojetí legálnosti vychází spíše z historické souvislosti. Dnes psychofarmakologové upozorňují naopak na nebezpečí „legálních“ drog, protože například alkohol nepředstavuje menší nebezpečí než tzv. tvrdé drogy. Alkohol, který je zde zahrnut do třetí kategorie a to kategorie „legálních“ drog, nese větší množství úmrtnosti než zneužívání všech ostatních psychoaktivních látek dohromady.

K užívání určité látky může být v určitých sociokulturních skupinách vyšší míra tolerance. Dle Fischera a Škody (2014) jsou tři kategorie používání psychoaktivních látek z hlediska legality:

- V první řadě se můžeme zaměřit například na medikamenty. V medicíně nalezneme mnoho léčiv, které fungují na základě psychoaktivních látek. Jsou známy a využívány již dlouho dobu a psychoaktivní látky zde napomáhají utlumit bolest, zmírňovat úzkost, navodit spánek, či naopak udržet pacienta bdělého a povzbuzeného či ovlivnit poruchy nálad, atd.
- Většina zemí světa v rámci mezinárodních úmluv, přijala úmluvu, o nezákonném zneužívání psychoaktivních látek mimo lékařské účely. Mluvíme zde o užívání opiátů, hašiše, halucinogenů, kokainu, stimulancií, hypnotik a sedativ. Je nelegální tyto látky používat a obchodovat s nimi. Některé země považují za nelegální i požívání alkoholu, inhalačních látek a některých dalších léčiv. Jakákoliv distribuce těchto látek – přechovávání, obchodování či požívání je označeno jako ilegální. Jako v běžném životě může zde platit pořekadlo „Zakázané ovoce, nejlíp chutná“. To zvyšuje atraktivitu užívání psychoaktivních látek.
- Do třetí kategorie spadají látky běžně dostupné ve volně prodejném zboží. Výrobky jsou často používány k jiným účelům, ale nelze se vyhnout účinku dané látky na psychiku člověka. Je zde řeč například o kofeinu, který do sebe dostáváme formou kávy, čaje či energy drinků, o nikotinu a v neposlední řadě o alkoholu. Alkoholické nápoje mohou sloužit pro zahřátí, pro uhašení žízně nebo nesou symbolický význam. Symbolickým významem je v tomto případě myšleno přípitek na narozeniny, Nový rok, Vánoce a jiné významné dny a oslavy. (Fischer, Škoda, 2014)

## 1.6 Škodlivé užívání

Lidé často sahají po psychoaktivní látce, protože očekávají navození radostného, uvolňujícího pocitu štěstí, nebo pro uvolnění bolesti. Užívání psychoaktivních látek může vést k několika poruchám. O škodlivosti a špatných účincích psychoaktivní látky, rozhoduje více faktorů. Na prvním místě je to délka doby působení této látky. Škodlivost, také zvyšuje kombinace užívání více látek najednou. (Fischer, Škoda, 2014)

Může docházet k poškození **tělesnému** – například při intravenózní aplikaci látky, hrozí nakažení hepatitidou, nebo poškození **duševnímu** – objevují se depresivní poruchy.

Škodlivé užívání vyvolává nepříznivé sociální důsledky a je společností kritizováno. Ne vždy musí sociálně negativní důsledky důkazem škodlivého užívání (př. manželské spory, zatčení). Ani akutní intoxikace, nebo „kocovina“ nejsou dostatečným důkazem poškození zdraví. V případě syndromu závislosti psychotické, nebo jiné specifické poruše, vyplývající z požívání drog nebo alkoholu, by se nemělo diagnostikovat škodlivé užívání. (Nešpor, Csémy, 1996)

*„Jakákoliv závislost je špatná, ať už je drogou alkohol, morfin či idealismus“*

(<https://citaty.net/autori/carl-gustav-jung/> [on-line]. CITATY.NET [cit. 2018-11-12])

V následující kapitole se budu věnovat dopadům, které přichází s dlouhodobým užíváním psychoaktivních látek. Zaměřím se především na dopady v oblasti zdravotní a sociální.

**Rozdělení škodlivých účinků psychoaktivních látek, do čtyř kategorií** (Fischer, Škoda, 2014):

### 1. Sociální důsledky akutní

Jedinec užívá psychoaktivní látku, aby unikl od společenských reakcí. Uniká tím od společnosti a problémů. Například po rozchodu s blízkou osobou, po zatčení, či od ztráty blízké osoby. (Fischer, Škoda, 2014)

### 2. Sociální důsledky chronické

Jde o dlouhodobé či opakované problémy spojené s rodinou či profesí jedince. Zde v důsledku užívání psychoaktivních látek dochází často s rozpadu rodiny, nezaměstnanosti a dopouštění se kriminality. (Fischer, Škoda, 2014)

### 3. Krátkodobé či akutní stavy

Po užití psychoaktivní látky dochází k přechodné změně ve fyziologických, psychických a behaviorálních funkcích. Následky užití jsou různé, protože každý jedinec má jinou toleranci vůči látce. Je zde důležitá okolnost použití látky a vše je individuálně podmíněno. K akutní intoxikaci může dojít již při prvním použití látky. Projevuje se poruchami soustředění, fyzické koordinace a racionálního uvažování. Často k tomuto dochází u jedinců, kteří mají dlouhodobější problémy s užíváním alkoholu či tvrdých drog. V některých případech dochází k projevům agresivity, zmatenosti či suicidálnímu jednání. Už při prvním kontaktu může dojít v důsledku intoxikace k úmrtí. (Fischer, Škoda, 2014)

### 4. Chronická zdravotní poškození

Obvykle k tomuto dochází v případě dlouhodobého užívání látky. Dochází k poškození somatické či psychické oblasti. Mluvíme zde především o nemoci AIDS a hepatitidě typu C, která se přenáší prostřednictvím injekčních jehel při nitrožilní aplikaci opioidů. Dále jaterní cirhóze, která je rozvinuta dlouhodobým užíváním alkoholu či o karcinomu plic či rozedmu plic vlivem inhalace cigaretového kouře. (Fischer, Škoda, 2014)

Každá psychoaktivní látka má rozdílný účinek. Zde se dostáváme k dalšímu rozdělení závislosti a to na závislost:

- a) **Biologická (somatická) závislost** – tělo si zvyklo na drogu, zvyšuje se tolerance na látku a projevují se abstinenční příznaky při vysazení nebo omezení množství dávky.
- b) **Psychická závislost** – jedinec vyhledává drogu, za účelem navodit si pomocí látky příjemné pocity a eliminovat tím pocity nepříjemné, nežádoucí.

Hovořit o diagnostice je velice citlivé. Protože, ne každý jedinec užívající psychotropní látku může být označován za závislého. Pokud nesplňuje výše uvedená kritéria, jde spíše o užívání škodlivé. Ale mluvíme o stádiu, kde nenalezneme závažnější fyzické a duševní poškození. (Fischer, Škoda, 2014)

## 1.7 Bio - psycho – sociální –spirituální model

Návykové zneužívání alkoholu nebo drog vytváří psychofyziologický stav. Užívání těchto látek má posilující charakter, ve své podstatě je to nevědomé a nedobrovolné vytváření něčeho. Něčeho co se časem stává bludným kruhem, ze kterého se těžko vystupuje.

Příčiny závislosti, mluvíme tedy především o závislosti drogové a alkoholismu jsou velice komplexní. Zatím nemáme nic, co by jednoznačně prokázalo predispozice pro vznik závislosti.

U někoho se závislost rozvíjí na základě psychologických problémů, u někoho dalšího převažují genetické, vrozené dispozice nebo sociokulturní vazby na alkohol. Jde například o požívání alkoholu nebo jiné návykové látky při různých rituálech a zvyklostech.

Velice často dochází k prolínání více faktorů. (Kalina a kolektiv, 2003)

### Biologické faktory

Jde zejména o průběh metabolického zpracování látky. Je zde riziko spojené s množstvím a opakováním užívání psychoaktivních látek, protože jedinec dobře zpracovává a reaguje na příjem látky. Jedinec může mít oproti ostatním uživatelům zvlášť příjemný pocit a po zpracování netrpí nepříjemnými pocity, jako je například kocovina. Tedy hrají zde velkou roli fyziologické reakce. (Kalina a kolektiv, 2003)

### Psychické faktory

Pravděpodobnost užívání psychoaktivní látky zvyšují tendence směřující k:

- **Způsob prožívání** - jde o emocionální naladění, kde dochází ke zvýšení aktivace, dráždivosti nebo lability či deprese.
- **Způsob uvažování a hodnocení situací** – jedinec není schopen posoudit sebe samotného či okolí odpovídajícím způsobem. Projevují se sklony k podceňování či naopak přeceňování sebe samého i okolí.
- **Způsob chování** – u jedinců, kteří mají nižší míru flexibility, sebekontroly a nedovednost učit se ze zkušenosti. Vysoké riziko vzniku závislosti je u osob s depresemi či vysokou mírou neuroticismu, sociální nonkonformity, zatvrzelosti. U žen je pak rizikové, když mají vysokou míru extraverté. (Fischer, Škoda, 2014)



Pravděpodobnost vzniku či rozvoji závislosti na psychoaktivních látkách může dále zvyšovat osobnostní rysy. Mluvíme například o jedincích, kteří mají sníženou citlivost k ohrožení, sklon k riskantním strategiím nebo se zvýšenou potřebou vyhledávat stále nové zážitky. Jedná se o charakterové rysy jako je nižší zralost a cílevědomost osobnosti s nižší mírou sociálního citění. Sklony k propadání závislosti mají lidé s poruchami osobnosti a psychickými nemocemi. (Fischer, Škoda, 2014)

### **Sociální faktory**

Jedním z rozhodujících faktorů ohledně užívání návykových látek je nátlak ze strany vrstevníků, legalizace alkoholu a tabáku, dostupnost látky, pravidla užívání, ale i postoj společnosti k drogám a alkoholu. (Kuklová, 2016)

Faktory, které působí v určitém sociálním a kulturním prostředí, ovlivňují u jednotlivých osob projevy chování.

### **Sociální faktory, které zvyšují sklony k rozvoji závislosti:**

- **Vliv rodiny** – dysfunkční rodina, anomalita rodičů,...
- **Vliv sociální skupiny** – subkultury, okruh přátel,...
- **Vliv životního prostředí** – města, sídliště, průmyslové zóny, škola, snížená společenská kontrola, migrace obyvatel,...
- **Sociální konformita** – vytváření sociálních kontaktů a udržování vazeb,...

Zvláštním faktorem vzniku závislosti je i například chudoba některých společenských vrstev. Za důležité můžeme dále označit společenské zařazení, vrstevnické skupiny, sociální změny, příslušnost k profesní skupině. Neopomenutelná je samozřejmě rodina – ohrožena může být, pokud se vyskytuje špatný školní prospěch, sebevražedné projevy v době dospívání, deprese, sociální deprivace či nízký věk při první zkušenosti s psychoaktivní látkou. (Nešpor, Csémy, 1996)

Psychoaktivní látky se stávají celosvětovým fenoménem a je důležité se zaměřit i na jednotlivé životní etapy. Co se týká zneužívání návykových látek. Rizikovým je pochopitelně čas dospívání, kdy dochází k experimentování s látkami. Ale dále tyto látky mohou být v dospělosti využívány jako řešení, uvolňování stresu ze zaměstnání či jiných problémů, ale i ve staří mohou pomáhat při zvládání stresu z odchodu do starobního důchodu. (Kalina, 2003)

## **Spirituální faktor**

Důležité je pochopit koncept závislosti také z pohledu spirituálního rozměru člověka.

Některé kultury, využívají určité drogy k všemožným rituálním účelům. Záměrem je rozšířit vědomí a dát možnost nahlédnout širší perspektivě věci. Například skupina Anonymních alkoholiků, vzala za základ svého léčebného programu právě spiritualitu. (Kuklová, 2016)

O tom, zda je či není spirituální faktor zařazen do příčin vzniku závislosti, se jedná leta. Dle mého názoru je to celkově velice ošemetné usuzovat vůbec, o tom zda něco nebo někdo spouští závislost. Jak vyplývá i z odpovědí, které zodpověděli závislí klienti v mém dotazníkovém šetření, mě nepřesvědčuje o tom, že by vznik závislosti měl mít nějaké zákonitosti.

Tak jako existují mezi odborníky psychoterapeuty dohady o tom, zda může být závislý člověk označován za nemocného, tak se mívá i v názoru, jestli je spiritualita člověka nějak rozhodující či se odráží na příčině vzniku závislosti.

## **1.8 Hlavní návykové látky**

Základní charakteristika jednotlivých skupin psychoaktivních látek, na kterých se tvoří závislost. (Kuklová, 2016)

Užívání psychoaktivních látek ovlivňuje společnost a patří to mezi nejstarší lidskou činnost. Už z doby neolitické (8000-5000 let p.n.l.) máme první záznamy o vlastnostech makové šťávy – opium. Také nám tisíce let nejsou neznámé účinky koky – žvýkání listů (kokain) nebo kouření listů pryskyřice (hašiš). Do počátku 19. Století byl středem zájmu léčivý účinek psychoaktivních látek. (Fischer, Škoda, 2014)

### **Alkohol**

Nejvíce rozšířená a také nejtolerovanější látka v naší společnosti. Alkohol obsahuje psychoaktivní látku etylalkohol, na které vzniká závislost. V České republice je jedna z nejvyšší spotřeby alkoholu na osobu.

Alkohol působí na systém v mozku, zpočátku má stimulační účinky, jako například mnohomluvnost, zvýšení sebevědomí, zlepšení nálady. V pozdějším stádiu má opačný dopad a přináší spíše únavu a spánek. Při vyšších dávkách alkoholu hrozí stav bezvědomí, útlum dechu následně i smrt.

Při dlouhodobém a pravidelném užívání hrozí vznik syndromu závislosti na této látce. Důležitou roli zastupují i další predispozice pro vznik závislosti.

U závislosti na alkoholu nejde jen o samotnou chuť na něj a zvyšování tolerance, ale nese to sebou následky jako zanedbávání práce, rodiny, koníčků a také to přináší postupné změny v myšlení a chování. Při dlouholetém pití dochází k významným změnám osobnosti jedince a rozpadu sociálního prostředí. (Nešpor, Csémy, 1996)

Jediným východiskem z takového poškození je naprostá abstinence, protože jedinec není schopný regulovat pití alkoholu.

Při odvykacím procesu nastávají komplikace doprovázené epileptickými záchvaty a delíriem.

## **Opioidy**

Mezi opioidy řadíme látky jako je opium, heroin, morfin, tramadol a metadol. Na těchto látkách vzniká při dlouhodobějším užívání syndrom závislosti, ale také rychlá tolerance. Tyto látky působí v mozku nebo periferních tkáních prostřednictvím opioidních receptorů. Pracují s endogenními opioidy, které se v organismu běžně vyskytují. Opioidy mají tlumivé účinky, nabíhá stav příjemné euforii a uvolnění.

Z důvodu dobré tolerance na tyto látky často uživatel zvyšuje dávky, aby navodil příjemný stav, a proto je zde riziko předávkování a útlum dechového centra, což může mít za následek smrt.

Zejména heroin je vysoce návyková látka a závislost na ni, je tvořena poměrně rychle. Závislost na těchto látkách má mnohdy za následek především změny charakterových vlastností. Uživatelé mají většinou porušené etické a sociální cítění, není jím vzdálená kriminalita nebo prostituce. Prostřednictvím těchto činů shánějí finanční prostředky na drogu. (Kuklová, 2016)

Opiáty jsou převážně užívány nitrožilním způsobem a to nese následky jako onemocnění hepatitidou, infekční komplikace, HIV, aj.)

## **Stimulancia**

Látky tohoto spektra působí jak na stránku psychickou, tak fyzickou. Při dlouhodobém užívání dochází k závislosti psychické.

Uživateli se zvýší bdělost, vybavenost paměti, zrychlí se psychomotorické tempo. Současně dochází ke stavu euforie, zvýšení sebevědomí. Jedinec má pocit duševní i tělesné síly, zvýšené energie a nepocituje únavu.

Dochází k bušení srdce, hypertenzi a někdy se může objevit pocit úzkosti a agresivní projevy.

Komplikace pronásledující závislost na těchto látkách (pervitin, kokain, XTC a méně typická extáze – ta je kromě stimulačních účinků doprovázena i halucinacemi) jsou mozkové a srdeční příhody, výrazný úbytek na váze a stejně jako u opioidů onemocnění z důvodu způsobu užívání látky. (Kalina, 2003)

Mohou nastat těžší formy psychóz, při kterých klient nevnímá realitu, trpí halucinacemi a má suicidální tendence.

Pervitin je v České republice nejrozšířenější vysoce návykovou látkou. Kokain je u nás spíše drogou okrajovou.

### **Léky vyvolávající závislost**

Lze sem zařadit různé typy léků, ale jedná se především o analgetika, hypnotika, sedativa a anxiolytika.

Dle (Kalina, 2003) se dělí na – opiátové, neopiátové, benzodiazepinová a nebenzodiazepinová hypnotika.

- analgetika opiátová – tramal, dolsin, morfín
- analgetika neopiátová – nesteroidní antirevmatika
- sedativa – barbituráty, benzodiazepiny
- benzodiazepinová hypnotika – nitrazepam, oxazepam
- nebenzodiazepinová hypnotika – zolpidem, zopiclon
- anxiolytika nebenzodiazepinová – meprobramat
- anxiolytika benzodiazepinová – diazepam, alprazolam, aj.

### **Benzodiazepiny**

Při užívání léků dochází k tlumení, uvolnění nebo odstranění úzkosti, strachu a psychické tenze. Při vyšších dávkách nastává otupění vědomí, zhoršení pozornosti nebo zvýšené unavenosti.

BZD je často kombinováno s alkoholem, tím může být narušena krátkodobá paměť. Se závislostí na těchto látkách se potýkají spíše ženy.

Při dlouhodobém užívání vzniká závislost somatická i psychická. Může být narušena paměť, pozornost i prostorové vnímání. Závislý jedinec může propadnout tzv. syndromu a motivace. Při něm uživatel ztrácí zájem cokoli řešit, je apatický nejen vůči osobnímu, ale i profesnímu životu.

Odvykací stav je komplikovaný a dlouhý, je doprovázen epileptickými záchvaty a silným delíriem. Může to být vysoce životu nebezpečné. (Kalina, 2003)

### **Těkavé látky**

Společně s alkoholem a tabákem spadají látky tohoto druhu do skupiny startovacích drog. Řadíme je sem z důvodu snadné dostupnosti a celkem nízké ceně.

Těkavé látky jsou užívány především prostřednictvím vdechováním látky.

V současné době jde především o látku toulén. Ten navozuje uživateli euforii, kterou doprovází sluchové i zrakové halucinace, později nastupuje útlum, poruchy vědomí, spánek.

Při poruše vědomí může dojít k zástavě dechu, zadušení zvratky či k srdečné zástavě.

Při dlouhodobé užívání vzniká silná psychická závislost. Uživatel je otupělý, agresivní, ztrácí zájem i výkonnost a má porušenou emotivitu. Jde o trvalé poškození osobnosti. Zároveň mohou být poškozena játra, dýchací cesty a ledviny. (Kuklová, 2016)

Mezi vysoce návykové látky, na kterých vzniká závislost, jak fyzická, tak psychická patří tabák. V tabáku je aktivní návyková látka nikotin. (Kalina, 2003)

Pokud hovoříme o psychoaktivních látkách, je třeba neopomenout například halucinogeny (LSD), konopné látky (hašiš, marihuana) nebo taneční drogy (XTC – stimulačně - halucinogenní látka).

Psychická závislost na THC, vzniká u pravidelných uživatelů v 8-10%.

Syndrom závislosti se netýká jen užívání psychoaktivních látek. V tom případě mluvíme o závislosti nelátkové neboli behaviorální. Jde například o patologické hráčství. (Miovský, 2003)

## 2. RODINA

Rodina je sociální skupina, ve které člověk žije. Je to základní společenská jednotka, která poskytuje jedinci zázemí k seberealizaci, předává určité vzorce chování a zkušenosti. V rodině dochází, nebo mělo by docházet k uspokojení fyzických, psychických a sociálních potřeb člověka. Veliký význam má rodina na jedince při vývoji osobnosti, může to být rozhodující i pro jeho další budoucnost. A to především, pokud budeme jednat o identitě a společenských rolích jedince.

V některých případech může rodina přinést spíše negativní vliv. Stává se pro jedince spíše zátěží, může docházet až ke vzniku nějakých psychických problémů, které sebou nesou další problémy v podobě sociálně patologických jevů. V některých rodinách může dojít k narušení psychosociálního vývoje. To může dosahovat na všechny členy rodiny, ale nejrizikovější skupinou jsou především děti. (Bernardová, 2011)

**Poruchy rodičovské role** (Fischer, Škoda, 2014):

- a) *Dysfunkce až afunkce rodiny* – psychická deprivace
- b) *Anomální osobnost rodičů* – nemohu, neumím, nechci – správně pečovat o své dítě, ať už z jakýchkoliv důvodů. Rodiče se dopouští asociálního a antisociálního chování.
- c) *Úplnost rodiny* – náhradní rodiče, náhradní výchova či výchovný ústav.
- d) *Syndrom CAN* – problém týraného, zneužívaného a zanedbaného dítěte.

### 2.1 Rodina se závislým členem

Závislost není problémem pouze osoby závislé, ale silně se promítá i do života jeho nejbližších. Mluvíme o partnerovi, dětech, rodičích. Je možná, až odvážné tvrdit, že je horší, pokud trpí závislostí žena, matka. Závislost jakéhokoliv člena rodiny nese nepříznivé dopady. Pokud budeme hovořit o “běžné” rodině, kde matka zastává domácí práce, péči o děti, chod domácnosti a otec je “živitelem“. V tomto případě lze předpokládat, že závislost matky přináší těžká rizika pro celou rodinu. Především tedy pro děti, které jsou závislé na funkčnosti matky.

Pro fungování rodiny jsou důležité dvě role, a to role rodičovská a partnerská. Závislost rodiče má nepříznivý dopad na psychický, fyzický i sociální vývoj dítěte. Matka potýkající se závislostí může mít negativní vliv na dítě již v průběhu těhotenství a dítěti to může způsobit celoživotní následky. Rodič pod vlivem návykové látky vnímá potřeby dítěte, jako omezující, nebo je nevnímá vůbec, mnohdy dochází k zanedbávání i těch nejzákladnějších životních potřeb dítěte až k týrání. (Matoušek, Pazlarová a kol., 2014)

Závislost dítěte dostává naopak rodiče do slepé uličky. Rodiče jsou bezradní a bezmocní. Jsou plni otázek, jak mají správně reagovat a zachovat se. Co je a není správné a nejlepší. Jak mohou pomoci dítěti. Často dítě rodiči opovrhne a obtěžují ho zájmem a pozorností. Na otázky co, jak, proč je v tomto případě velice těžké odpovědět. Rodiče mají sklony dávat si problém dítěte za vinu, litovat sebe i dítě.

Pokud se rodina, setká u některého z členů se závislostí, dochází většinou k narušení všech členů rodiny a narušení fungování rodiny. Je to silný zásah do života všech zúčastněných.

K tvrzení, že závislost je všeobecně špatná a přináší nepříznivé dopady na všechny blízké osoby i životní situace není třeba žádné odbornosti.

## 2.2 Závislý rodič

Nejvíce trpí ten, kdo je závislému nejbližší. Má to dopad na celou rodinu. Ta není schopna s tím nic dělat a celá rodina tím snáší důsledky pití a mnohdy se stávají emočně nemocnými i příbuzní, blízcí, osoby trpící závislostí.

Identifikace dětí z rodin, kde se vyskytuje problém se závislostí, je obtížná, ale můžeme s určitostí říci, že takové děti se ve většině případů velice podhodnocují, jsou často v rozpacích, situaci doma ignorují nebo ji záměrně přehlíží, aby ochránili samy sebe před nepříjemnou realitou. (Woititzová, 1998)

Reakce dětí na závislost rodičů dle (Woititzová, 1998)

- *RODINNÝ HRDINA* – obvykle nejstarší z dětí, přebírá povinnosti za závislého rodiče. Často je to nad jeho možnosti a v dospělosti, takový jedinec často trpí pocity méněcennosti, i když je úspěšný. Je důležité, aby si uvědomoval svůj věk a k němu přiměřené povinnosti.
- *RODINNÝ MANAŽER* – je velice blízko *hrdinovi* s rozdílem, že mírní následky závislosti rodiče. Tím, ale usnadňuje závislému pokračovat v užívání látky.
- *ZTRACENÉ DÍTĚ* – dítě nemá dostatečnou pozornost a stanovené hranice vhodného chování pro začlenění do společnosti mimo rodinu. Takové dítě je uzavřené a uniká do fantazií.
- *KLAUN* - člověk prostřednictvím veselí, odvádí pozornost od problémů. Je to osobní obrana, ale problém se musí řešit, ne předstírat, že není. Důležité je posilovat u takového člověka zdravé sebevědomí.

- ČERNÁ OVCE – na rozdíl od *klauna* na sebe upozorňuje zlobením a delikvencí. Důležité je posilovat sebevědomí a stanovit mu rozumné hranice. (Woitzová, 1998)

U dětí z rodiny se závislým členem je riziko tzv. *transgeneračního přenosu*. Takové dítě má vyšší předpoklad pro rozvoj závislosti nebo si hledá partnera trpícího závislostí. (Matoušek, Pazlarová, 2014)

***“Turn it down“ neboli “předej to“*** (Nešpor, Csémy, 1996)

Tento citát, pořekadlo chce člověku předat to, aby přijímal věci, které nemůže nijak změnit, a nezabýval se jimi. Vše, co nás v životě potkává, ať už je to špatné, či dobré je nakonec nějakým způsobem přínosné, pro nás samotné. (Nešpor, Csémy, 1996)

U každého dítěte, které pochází z rodiny, kde se vyskytla závislost u jednoho z rodičů, můžeme nalézt určité charakteristiky.

Charakteristiky u dětí alkoholiků (Woitzová, 1998):

**1. *Dospělé děti alkoholiků si nejsou jisty tím, jaké chování je normální.***

Děti z rodiny, kde se vyskytla či, vyskytuje závislost, mnohdy kopírují chování, které si myslí, že je dobré či normální, ale ne vždy tomu, tak je. Takovým lidem chybí vnitřní svoboda a zdravé základy, které mají přebírat právě od svých rodičů. Žili ve světě, kde převládalo neustálé KDYBY...

**2. *Dospělé děti alkoholiků mají těžkosti při dotahování úkolů do konce.***

Největším problémem je, že se dítě nesetkává, tak jak tomu bývá ve funkční rodině s chováním a přístupy, které by si mohlo vzít za příklad. Doma nebyl vidět téměř nikdy dokončený úkol, tak kde má člověk zjistit, že to, tak není v pořádku. Vlastně ani nevěděl, jak to má udělat.

**3. *Dospělé děti alkoholiků lžou v situacích, kdy bylo stejně snadné říci pravdu.***

Lež je v rodině se závislým členem, jedním ze základních rysů. Rodina v první řadě popírá, už je to, že se vyskytuje nějaký problém. Poté kryje alkoholika, že svým okolím a zastírá problémy. Člověk, který je závislý, také často slibuje věci, především ve střízlivém stavu, které nakonec nikdy nesplní. Lež se stává normou, a když člověk zjistí, jak je vlastně snadné lhát, začíná se stávat obtížné naopak říkat pravdu.



**4. *Dospělé děti alkoholiků posuzují samy sebe bez slitování.***

Tyto děti byly často kritizovány a čímkoliv, co udělaly, se málokdy zavděčily. V životě takové lidi provází automatický pocit, že cokoliv se nepodaří přesně, tak jak má, je jejich chybou. Tito jedinci se mnohdy negativně sebehodnotí, protože jsou zvyklí, že to tak vždy bylo. Z dětství už si nesou deformované vidění reality.

**5. *Dospělé děti alkoholiků mají problém se bavit a berou samy sebe velice vážně.***

Často jde u takových lidí o strach, co si budou ostatní myslet, jak na ně budou koukat. Nechtěli působit, jako blázni, směšně nebo pošetile.

Děti alkoholiků neměly příliš prostoru pro prožití dětství, a proto mají často problém se bavit. Berou často i příliš vážně svou práci, protože vše vnímají velice vážně a spojují to se svou osobou.

**6. *Dospělé děti alkoholiků mají problémy s důvěrnými vztahy.***

Těmto lidem chybí měřítko pro zdravý důvěrný vztah a často trpí obavami z opuštění. Nemají zdravé sebevědomí a nepřipadají si pro nikoho dost dobří. Myslí si, že si přeci může ten nebo ta dotyčná najít někoho lepšího, než jsou oni. V každém vztahu se vyskytují neshody, rozpory názorů, ale také je důležité vzájemné porozumění, ústupky a řešení problémů. Dítě alkoholika vidí ve všem obrovský problém a hned se v něm promítá pocit strachu z opuštění.

**7. *Dospělé děti alkoholiků reagují nepřiměřeně na změny, které nemohou ovlivnit.***

Zde převládá problém v tom, že lidé z rodiny, kde se vyskytuje závislost, musí velice brzy přebírat odpovědnost za své okolí. Člověk se tedy učí od útlého věku věřit a spoléhat samo na sebe. Takový lidé se často setkávají s tím, že jsou příliš přísní, autoritativní a chybí jim spontánnost. Ale to je naučené ze zkušenosti a takový člověk, chce mít věci a svůj život pod kontrolou.

**8. *Dospělé děti alkoholiků neustále hledají a vyžadují pochvalu a ujištění.***

Je to prosté, když už slyšíte pochvalu, následuje vždy nějaké ALE. Proto si takový člověk do života nese, že i když bude v něčem dobrý, vždy je za tím něco, co nezvládl.

**9. *Dospělé děti alkoholiků obvyklé cítí, že jsou jiné než ostatní lidé.***

Tito lidé byli vždy myšlenkami jinde, a stále řešili starosti. Vždy se cítí jiní a jsou nejistí. A mají pocit, že jejich pocit odlišnosti je z nich cítit.

***10. Dospělé děti alkoholiků jsou buď mimořádně odpovědné, nebo mimořádně nezodpovědné.***

Převládají tendence naložit na sebe veškerou tíhu, či naopak rezignovat a nedělat vůbec nic. Příčina je prostá. V rodině nefungovala spolupráce, a tak měl jedinec pocit, že musí udělat vše sám. A pokud docházelo, k tomu, že práci nikdo neocenil, nezaregistroval či jí ještě zkritizoval. Poté má člověk pocit, že je zbytečné cokoli dělat.

***11. Dospělé děti jsou extrémně loajální, a to i tehdy, když vidí, že jejich loajalita je nezasloužená.***

Lidé si nechávají líbit i nepříjemné věci, které si omlouvají. Například když našli partnera, který s nimi chce být, zůstávají s ním, i když se k nim ne vždy chová hezky, a to mnohdy jen ze strachu, aby nezůstali samy.

***12. Dospělé děti alkoholiků jsou impulzivní.***

Mají sklon nechat se vtáhnout do průběhu nějaké události, aniž by vážně uvažovaly o jiných alternativách chování nebo o možných důsledcích. Tato impulzivnost pak vede k vnitřnímu chaosu, k averzi vůči vlastní osobě a ke ztrátě kontroly nad svým prostředím. Kromě toho musí vynakládat velké úsilí, aby věci daly zase do pořádku.

Tyto charakteristiky jsem převzala z literatury (Woititzová, 1998), která se soustředí na děti alkoholiků. Ale podle mého názoru se to týká nejen dětí, které pocházejí z prostředí, kde dochází ke styku s alkoholem, ale všeobecně dětí z rodin, kde došlo k jakékoli závislosti rodiče.

## **2.3 Rodina a závislost**

Na začátku této kapitoly zmiňuji, jak podstatná je pro člověka rodina, a že funkčnost rodiny, kvalita vztahů a typ výchovy je základním kamenem pro budoucí život dítěte. Důležitá je pro vývoj osobnosti, schopnost vytváření a navazování vztahů, rozvoj a uplatňování schopností a neopomenutelnou součástí rodiny, je napomoci dítě naučit přivést k psychické odolnosti a naučit ho způsobům, jak řešit nepříjemné životní situace a krize.

V pozdějším věku má na dítě zajisté vliv další sociální skupiny, ale rodina je tou primární. (Kuklová, 2016)

Důležité je, aby měla rodina dobré informace o závislosti od specialisty. Rodina může díky informovanosti vypracovat strategie reakcí na projevy závislého. Je důležitá

spolupráce ostatních členů rodiny a jednotné přístupy vůči závislému. (Matoušek, Pazlarová, 2014)

V rodinách, kde dochází ke střetu se závislostí, se mnohdy objevují chaotické a často špatně vymezené hranice mezi generacemi. Dítě často v těchto případech ztrácí jakoukoliv jistotu, protože dochází k promíšení rolí v rodině. Ale tomu se budeme věnovat více v další kapitole, které nese název Sociální dopady. (Kuklová, 2016)

**“First Thing First” – “nejdůležitější nejdříve”** (Nešpor, Csémy, 1996)

Slogan říká – nejdříve je důležité udržet abstinenci. S abstinencí přichází možnost začít řešit problémy v různých životních oblastech a plnění životních cílů. (Nešpor, Csémy, 1996, s.110)

## **2.4 Závislé dítě**

Často jde o únik z rodiny, kde panuje napětí. Pro dítě se stávají přitažlivější a zajímavější vrstevníci, kamarádi, kteří jsou riziková. Dítě uniká z nepříjemné atmosféry a vyhledává nejrůznější záminky pro únik. (Matoušek, Pazlarová, 2014)

Woititzová (1998) uvádí tři tvrzení z oblasti alkoholizmu:

1. V některých rodinách jsou určité sklony k alkoholismu. Obvykle je v rodině někdo další, kdo bojuje nebo bojoval se závislostí. Málokdy nalezneme případ, kdy je případ izolovaný.
2. U dětí alkoholiků, je vyšší riziko rozvoje alkoholismu ve srovnání s dětmi běžné populace. Samozřejmě jsou další vlivy, jako riziko prostředí a genetika nebo kombinace obojího.
3. Děti alkoholiků, mají tendenci hledat si partnery alkoholiky a málokdy si tento fakt uvědomují.

## **2.5 Formy výchovy zvyšující riziko vzniku závislosti**

Formy výchovy následující (Hajný, 2001):

### **a) SVOBODA ANO, ČI NE?**

Co je to svoboda? Právo dělat si, co chci. Nebo také dát možnost svobodně se rozhodovat a jednat, ale zároveň přijímat veškeré důsledky svého chování.

*Náš svoboda končí tam, kde začíná svoboda druhého.*

### **b) PŘEDČASNĚ ZRALÉ DĚTI**

Dítě, které umí oproti vrstevníkům zastat domácí práce, je zodpovědné, pracovité a svědomité. O to větší nastává šok, když takové dítě v průběhu puberty

spadne do druhého extrému a uniká od zodpovědného života k experimentům a rizikovému chování.

c) ***DÍTĚ JAKO DŮVĚRNÍK RODIČE***

V tomto případě, dochází k tomu, že dítě sice problému rodiče rozumí, ale není emočně dostatečně vyspělé. Je zranitelné a zneužitelné. Takové děti mají často později problém s vlastní totožností. Nemá před sebou vzor, a tak může být zmatený. Hledá se prostřednictvím drog, starších přátel.

d) ***KDYŽ DÍTĚ MUSÍ BÝT PŘÍLIŠ HODNÉ A DOKONALÉ***

Extrémně rozumné a zodpovědné děti. Chybí jim hravost a spontánnost. Tu mnohdy objeví v prostředí mimo rodinu, pod vlivem alkoholu či nějaké drogy. Zjištění – umím se bavit a uvolnit a být “svobodný”.

e) ***NADMĚRNÁ VOLNOST A NEDOSTATEK KONTAKTU MEZI RODIČI A DÍTĚTEM***

Zde je velice těžká rodičovská otázka – kde je hranice odpovědnosti rodičů, a kdy začíná nadměrná kontrola. v jakou chvíli končí svoboda a nastává chaos. Rodiče, kteří přemýšlí, co je v dnešní době vlastně normální. Rodiče, kteří měli úplně jinou výchovu. Rodiče, kteří chtějí svým dětem dopřát svobodné dětství, občas neznají zdravé hranice a může docházet ke ztrátě pouta mezi nimi a dítětem.

f) ***PŘÍLIŠ LIBERÁLNÍ A NEDŮSLEDNÁ VÝCHOVA***

Může docházet k nedostatečnému uspokojování potřeb dítěte. Extrémy ve výchově, často vedou k narušení stability rodiny. U dětí tento typ výchovy zvyšuje pocit nejistoty.

g) ***NADMĚRNÁ KONTROLA A NÁROČNOST***

Přehnaně autoritativní rodiče. Dítě má potom příliš vysoké nároky na sebe samého i lidi ve svém okolí. Nic pro něj není dostatečně dobré, nesnese selhání a mívá příliš racionální a kontrolovaný přístup k životu. Mnohdy potlačuje citové i jiné životní potřeby a cítí se nejisté. (Hajný, 2001)

***“Fake It Till You Make it“*** neboli ***“napodobuj až uspěješ“*** někomu mohou připadat postupy, které jsou voleny pro léčbu závislosti podivné, či stupidní, je dobré, je alespoň zkusit přijmout a napodobovat je, vnitřně je člověk může přijmout až později. (Nešpor, Csémy, 1996)

## **2.6 Rodinná terapie**

Rodina může vystupovat, jako zdroj patologie, ale také může přinášet velikou emoční podporu a zmírňovat dopady nadměrného stresu. Dobré rodinné vztahy jsou motivací k léčbě a pozitivní změně. Důležitá spolupráce je u mladších klientů s jejich rodiči a u starších klientů jsou to partneři, děti. Rodinná terapie spadá mezi efektivní prvky léčebných programů. (Nešpor, Csémy, 1996)

### **Spolupráce s rodiči závislého pacienta**

Mladí klienti bývají na rodičích a jejich péči závislí. A přes to, že rodiči mnohdy pohrdají a odmítají respektovat jejich normy a hodnoty, uvědomují si, že nejsou dostatečně vyzrálí a připravení být samostatní. (Nešpor, Csémy, 1996)

### **Spolupráce s partnerem závislého pacienta**

Jedná se často o jednostrannou terapii s partnerem závislého jedince, který odmítá podstoupit léčení. Nejedná se jen o závislého klienta, ale o celkové zlepšení kvality života celé rodiny.

***Doporučení partnerům závislého jedince*** (Nešpor, Csémy, 1996):

1. Uvědomit si problémy, které závislý partner způsobuje.
2. Zjistit možnosti léčby. Informovat partnera.
3. Odměny za střízlivost.
4. Dělejte věci, které má partner rád a nelze je dělat pod vlivem omamných látek.
5. Mějte vlastní život, záliby, přátele,...
6. Připomínejte partnerovi, že je lepší když nepije.
7. Nechte partnera, aby nesl za svého chování důsledky a nechte ho si své potíže řešit samostatně.
8. Dejte najevo, když se vám jeho stav nelíbí.
9. Učte se čelit rizikovým situacím.
10. Přijít s návrhem léčby, je nejlepší po nepříjemném zážitku pod vlivem látky.
11. Vyhýbejte se návykovým látkám a udržujte se v dobré duševní i tělesné kondici.
12. Po rozpadu partnerství, buďte opatrná při výběru dalšího vztahu.

(Nešpor, Csémy, 1996)

### **3. SOCIÁLNÍ DOPADY**

Užívání návykových látek sebou přináší mnoho negativních následků. Problematika návykových látek nenese negativní dopad pouze na užívajícího jedince, ale přináší to mnoho nepříznivého i pro jeho nejbližší i vzdálenější okolí a především pro jeho osobní, profesní, zdravotní i ekonomický stav.

Negativními dopady osobními mám na mysli především vztahy v rodině. Dochází k narušení vztahů, složitosti ve fungování rodiny a mnohdy až k rozpadu rodiny. Užívání návykových látek negativně působí nevyhnutelně i v profesním životě. Z počátku může docházet ke zhoršení docházky, nespolehlivosti či nezvládnutí odvedení své práce. Často to má ovšem rychlý spád a člověk se stává nezaměstnaným. To přináší další potíže. A to především finanční. Nezaměstnaný jedinec se poté často odebírá cestou, kdy se setkává s kriminalitou. Závislí pro své přežití a pro potřebu finančních prostředků na dávku návykové látky, která se pro něj stala životně důležitou, často neváhá využít cestu k zisku krádeží či loupeží. I toto úzce souvisí s rodinnými příslušníky. Protože nejjednodušší cestou je okrást rodinného příslušníka, který problém popírá. Ten, kdo se dopouští činu, spoléhá na to, že ho rodina neudá.

Rodina ve většině případů nechce dlouhou dobu připustit či si přiznat, že někdo z rodiny se potýká s takovým problémem a snaží se jedinci stále pomoci a problém odlehčuje. Často si ovšem neuvědomují, že tím spíše škodí, protože kolikrát závislému spíše usnadňují život na droze či alkoholu. Zde se dle mého názoru, bijí dvě životně důležité role. Například role matky – které chce stále svou ratolest chránit a není schopna si připustit vážnost situace. Na druhé straně stojí zodpovědnost a odvaha. Blízký člověk musí v některých případech ustoupit od emocionálních prožitků a pohlédnout na věc reálně. Pokud závislého stále omlouvá, brání a nepřipouští si problém, pouze tím usnadňuje závislému v jeho životním stylu pokračovat.

Přes všechny těžkosti a nepříjemné dopady si musí jedinec sáhnout na dno a projít si tyto strasti osobně a sám. Jinak nikdy nepochopí, co jeho chování a sobeckost způsobuje a kam až ho to dostalo. (Matoušek, Pazlarová, 2014)

#### **3.1 Ekonomické a sociální dopady**

Závislá osoba se v určitém stádiu závislosti nachází v tzv. bludném kruhu. Jde o popis spouštěčů, které nejčastěji problém vyvolávají. Nejčastěji přisuzované to je myšlenkám, emocím a vzorcům chování jedince. Důsledky se promítají do různých životních oblastí. A

to především do života rodinného a partnerského, do profesního život a vzdělání, volného času a zdravotního stavu. (Kuklová 2016)

Pokud se zaměříme na dítě, které se setkává s problémem závislosti, je nezbytný přístup rodičů. A vzít v potaz důležitou informaci a to tu, že minulost se změnit nedá, ale budoucnost ano. Dítě trpí problémem, je ohrožené a ať se to zdá či ne, potřebuje podporu rodičů. Hraje zde důležitou roli spolupráce i širší rodiny, s léčebnými zařízeními i se školou. (Matoušek, Pazlarová, 2014)

Závislost spolu přináší negativní sociální dopady, které se vztahují na rodinu, přátele, spolužáky a kolegy. Týká se to jak užšího, tak širšího společenství jedince potýkajícího se se závislostním chováním. Toto chování nezřídka končí sociálním vyloučením či posunutím na okraj společnosti.

To dále ústí v problémy ekonomické. Jedinec vyřazen ze společnosti přichází o zaměstnání, zázemí a schyluje se k patologickému jednání. To je ohrožující, jak pro něj samotného, tak i pro společnost.

### **3.2 Prevence v rodině**

Zásady prevence v rodině (Nešpor, Csémy, 1996):

- a) Rodiče musí umět dítě naslouchat a získat si jeho důvěru
- b) Schopnost umět o návykových látkách hovořit
- c) Zajistit záživný program, a tak předcházet nudě
- d) Předávat hodnoty, které usnadní odmítnutí návykové látky
- e) Vytvořit zdravé rodinné zázemí a hranice
- f) Pomoci, aby se dítě vyhýbalo nevhodné společnosti
- g) Posilovat zdravé sebevědomí
- h) Důležitá je spolupráce s dalšími dospělými

Důležité je přihlížet ke specifickým individuálním znevýhodnění – duševní porucha, rodinný stav, životní styl.

Další možností jsou preventivní programy, např. peer program. Nutnou součástí pro účinnost prevence je předem připravená aktivní účast vrstevníků.

(Nešpor, Csémy, 1996)

### 3.3 Zastoupení role v rodině

Každý člověk je ve společnosti zařazen do mnoha životních rolí. Od rodičovské role se společností očekává, že poskytne dítěti potřebnou péči v nejvyšší možné míře, že bude emočně a sociálně zralý a ekonomicky nezávislý.

Pokud se do života rodičů promítne problematika se závislostí, tyto role ve většině případů nezastávají své povinnosti.

Ani zde nesmíme opomenout individualitu každého jedince, rodiny a způsobu života. Všeobecně jde říci, že se dítě, které pochází z rodiny, kde se rodič potýká se závislostí, dochází k takzvanému prolínání rolí.

Dítě, o které by mělo být ze strany rodičů pečováno, přebírá často zodpovědnost a domácí práce za nefungujícího člena. Toto dítě nedobrovolně přichází o své dětství a je donuceno životní situací předčasně dospět a převzít život svůj a často i závislého rodiče do svých rukou.

I to má často neblahé dopady v budoucnu, takového dítěte. Myslím si, že se dá říci, že takové dítě bude buďto v dospělosti, kdy bude mít prostor na svůj vlastní život, přehnaně zodpovědné nebo naopak propadne škodlivému chování. Protože si bude chtít nahradit své dospívání.

Mluvíme o předčasně zralých dětech. Každé dítě zraje v různých směrech a jinak rychle. pokud rodič nefunguje a neplní své povinnosti vůči dítěti, dochází k tomu, že si dítě až zázračně rychle osvojuje mnohé dovednosti a zodpovědně se stará o své učení, pořádek, domácnost. Nejde jen o činy, ale i o vyspělost v hlavě. Dítě má vyspělé názory a pohledy na věci, které někdy vrstevníci ani nevnímají či neřeší. (Hajný, 2001)



## 4. LÉČBA

Ne pro každého klienta, je vhodný stejný typ terapie. Na úspěch léčby, má veliký vliv správná volba metody, kterou je nutné pro každého konkrétního člověka zvolit a správně načasovat. (Hajný, 2001)

Primárním krokem, pro možnost úspěšné léčby, je vlastní a dobrovolné rozhodnutí klienta, že podstoupí léčbu. Funguje to stejně, jako v běžném životě. Pokud člověk nechce, tak to nejde. Když člověk chce a vloží do toho úsilí, možné je téměř vše.

V první řadě je nutné uvědomit si hlavní problematické oblasti ve vlastním životě a vytyč si cíle, které chce v léčbě dosáhnout. Problémy je dobré seřadit, dle závažnosti. Cíle je dobré si uvědomovat co nejkonkrétněji a především musí být realistické a dosažitelné. Klient se musí soustředit na sebe a pracovat na změnách vlastní osoby. (Kuklová, 2016)

### 4.1 Instituce

Někdy se člověk v životě může nacházet v situaci, kdy si nedokáže pomoci sám a potřebuje pomoci druhých. V horších chvílích už nestačí ani podpora od rodiny, přátel, klubů. A je nutné vyhledat odbornou pomoc.

Nyní uvedu základní typy institucí, které se odborně podílejí na pomoci závislým jedincům. (Hajný, 2001)

**K - centrum** – je to nízkoprahové zařízení, které nabízí služby informační, poskytuje čisté injekční stříkačky, motivační rozhovory a základní zdravotní péči.

**AT oddělení** – specializované oddělení, které se zaměřuje na pomoc závislým.

**Terénní programy, Streetwork** – pohyb odborníků v přirozeném prostředí klientů. Podávání informací o problematice, výměna injekčních stříkaček, rozdávání prezervativů a dezinfekčních pomůcek.

**Protidrogový koordinátor** – je informován a předává informace o současné situaci v protidrogové prevenci a probíhajících programech.

**Krizové centrum** – nabízí odborné poradenství

**Linka důvěry** – je to bezplatná telefonická konzultace, které je klientům dostupná 24/7

**Ambulantní psychologické a psychiatrické ordinace** – problémy, které lze zvládat ambulantně. Jedná se o psychoterapii a poradenství, které se zaměřuje na problémy s drogami.

**Středisko pro mládež** – pobytové zařízení pro mládež ve věku 14-20 let na 2-4 měsíce. Je zde možnost spolupráce se školou a sestavení individuálního studijního plánu. Je zde důležitá spolupráce s rodinou a následná ambulantní péče.

**Terapeutická komunita** – obvykle umístěno mimo město, určené osobám starším 18 let a pobyt je zde 6-18 měsíců.

**Psychiatrická léčba** – oddělení pro léčbu závislostí – jedná se nejčastěji o 3 měsíční program léčby na oddělení, pobyt hradí pojišťovna

**Doléčovací centra, centra následné péče** – jde o následnou péči, probíhá formou psychoterapie, poradenství, pomoc v podobě sociální práce či dočasného chráněného bydlení.

**Soukromá psychoterapeutická praxe** – jedná se o ambulantní formu pomoci. Klient dochází 1-2 týdně na konzultace k odborníkovi, tato služba je obvykle placená.

(Hajný, 2001)

## 4.2 Druhy léčby

Proces, který většinou předchází nástupu do léčby je detoxifikace, ta připravuje klienta na další léčbu. Jde o to, zbavit klienta pomocí farmakologické pomoci či bez ní návykové látky z organismu. Snaží se pomoci překonat pacientovi odvykací příznaky. (Nešpor, Csémy, 1996)

**Léčbu dělíme na primární, sekundární a terciální.**

### **Primární léčba**

Pod léčbou primární si lze přestavit centra, kam klienti dochází za poradenstvím a pro čisté injekční stříkačky. Či klienty přímo vyhledávají odborníci v terénu a nabízejí sociální služby lidem, kteří o způsobech a formách pomoci nevědí, či se o ní stydí, bojí říct.

Jsou to například K - cetra, streetwork, At poradny.

### **Sekundární léčba**

Sekundární léčbou jsou pobytové léčebny a terapeutické komunity, kde jsou klienti součástí terapeutického procesu. Podílí se na řízeném programu, skupinových či individuálních terapeutických skupinách.

### **Terciální léčba**

Dále doléčovací centra a ambulantní péče představují formu terciální léčby. Do těchto center klienti dochází po dlouhodobější léčbě. Probírají s odborníky své posuny,

nedostatky a způsob svého nynějšího života. Mohou dojíždět například i na tzv. opakovací pobyty. Klient se vrací na místo své pobytové léčby a zapojuje se do běžného procesu léčebny. (Kalina, 2003)

### **4.3 Rodinná terapie a sociální terapie**

Cílem sociální terapie je podpořit klienta, pomoci mu v adaptaci na nové podmínky a pomoci mu nalézt realistický náhled na možnosti úpravy, nalézt zdroje pro řešení problému, pomoc ke změně v chování.

Cílem je odstranit nežádoucí vlivy ze života klienta a pomoci mu v sociálním začlenění do společnosti a společenského života.

Tyto kroky je důležité rozdělit do jednotlivých a krátkodobých cílů.

Cíle můžeme dělit dle obtížnosti, naléhavosti, časového hlediska a na vedlejší a hlavní cíle. Pro úspěch terapie je důležité, aby si odborník stanovil vlastní cíle a uvědomoval si své kompetence. Sociální terapie by měla být prostředkem, který dodává sílu při řešení potíží. Může mít vliv na trpělivost, smíření se s problémem, který už nelze odvrátit a naučit moudrosti. (Zakouřilová, 2014)

Rodinná terapie je psychoterapeutická metoda, která klade důraz na spolupráci členů v rodině. Prostřednictvím komunikace mezi rodinnými příslušníky se snaží terapie vyvolat změny a zlepšení v psychických, vztahových i psychosomatických problémech. (Hajný, 2001)

Rodinou terapii je dobré kombinovat s více léčebnými metodami. U závislostí je velice přínosná i jen krátkodobá hospitalizace.

Rodina může být nejen zdrojem patologických a četných problémů, ale také může představovat důležitý zdroj emoční podpory a vnést motivaci pro léčbu a pozitivní změny.

Dva nejčastější druhy rodinné terapie jsou – spolupráce rodičů s nezletilým pacientem a druhou je v případě, kdy dospělý klient, potýkající se se závislostí přizve k terapii svého partnera či partnerku. (Nešpor, Csémy, 1996)

Podpora ze strany rodiny či partnera přináší pro klienta velikou oporu a pocit, že není na svůj problém sám. Může to být pro něj obrovskou motivaci pro řešení svého problému. Pociťuje, že na to není sám a nezůstává sám ani v možná nejtěžších chvílích v životě. Člověku to dodává sílu, víru a potřebu změnit své nedostatky, nejen kvůli sobě samému, ale i pro své nejbližší.

Pro úspěšnou léčbu je zapotřebí nejen aktivita klienta, ale i spolupráce právě s rodinou a sociálním okolím. Důležitou roli představuje v tomto procesu i přístup a postoj lékaře, psychologa, sociálního pracovníka a mladistvých klientů i pedagogů.

(<http://www.substitutni-lecba.cz/novinky/toxicka-psychoza-v-zajeti-stihomamu-435> [online]. SUBSTITUCNI-LECBA.CZ [cit. 2018-11-12])

## 5. PRŮZKUM

V druhé části mé bakalářské práce se věnuji prostřednictvím průzkumu, otázek ohledně závislosti a životních událostí úzce spjatých s tímto problémem.

V rámci průzkumu k bakalářské práci na téma „Sociální dopady na rodiny se závislým členem“ jsme zvolila metodu dotazníkového šetření. Dotazník je zaměřen na osoby trpící jakoukoliv závislostí a jeho blízké.

Hlavní otázka mého průzkumu je zjistit, jak se závislost odrazila na vztazích v rodině. Zajímá mě, zda si jsou respondenti vědomi toho, že svou závislostí velice ubližují nejen sobě, ale i svým blízkým, a že se jejich životní styl odráží na fungování celé rodiny. Vedlejší otázkou je zjistit, jaký postoj zaujímá rodina vůči závislému členovi a především jestli je rodina oporou při procesu léčby.

### 5.1 Metodologie průzkumu

Pro zjištění potřebných informací do své bakalářské práce jsem zvolila metodu kvantitativního průzkumu, formou dotazníkového šetření. Sestavila jsem dva obdobné dotazníky o 14 otázkách. Jeden z nich je určen přímo závislé osobě, druhý osobě blízké závislého jedince.

Dotazník je anonymní a zcela dobrovolný. Otázky se dotýkají, jak obecných, tak osobnějších záležitostí respondentů. Zvolila jsem formu otevřených otázek. Myslím si, že každý z vyplňujících, se tak měl možnost otevřít dle vlastního uvážení a pocitu.

Pro výsledky mého průzkumu, bylo zpracování náročnější, než kdybych zvolila otázky uzavřené či škálové. Na základě otevřených otázek, jsem ale mohla zjistit více přínosných dat pro můj průzkum i vlastní náhled do problematiky závislosti a do života člověka se závislostí.

Zvolila jsem tuto metodu z toho důvodu, že jsem absolvovala stáž v období 15.5. – 18.5. 2018 v psychiatrické léčebně Červený dvůr. Do dotazníkového šetření se nezapojili všichni klienti zařízení, ale i tak jsem dostala celkem 56 vyplněných dotazníků.

Léčebna je rozdělena na čtyři části. Jedná se o oddělení A – ženy, B,C – muži a oddělení pro detoxikaci. Mají nově zajištěnou i adiktologickou a lékařskou ambulanci. Prostředí léčebny je kouzelné už jen tím, že se nachází v zámeckém prostředí. O léčebnu je výtečně postaráno a je cítit zájem veškerého personálu nejen o příjemné prostředí, ale především o klienty.

Díky stáži jsem měla nenahraditelnou možnost nahlédnout do problematiky závislosti z nového úhlu. Velkým přínosem mi byly rozhovory přímo s pacienty. Někteří

byli otevření a nebáli se mluvit o svém životě se závislostí. Měla jsem možnost zúčastnit se jak skupinových, tak i rodinných terapií.

Personál zařízení byl velice vstřícný a otevřený, jak vůči klientům, tak vůči mě, jako stážistce. A jsem za takovou příležitost velice vděčná.

## **5.2 Výsledky průzkumu a jejich interpretace**

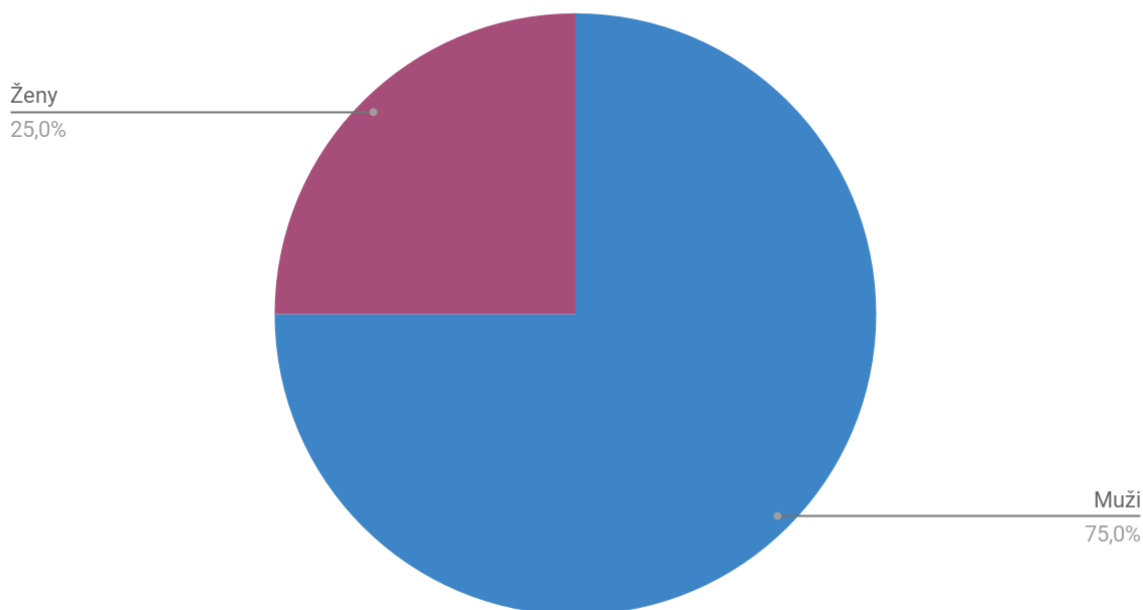
V kapitole výsledky a jejich interpretace prostřednictvím grafů znázorním výsledky, které mi vyšly z kvantitativního průzkumu. Volila jsem jednoduché grafy, aby z nich byly zřejmé odpovědi respondentů, kteří se na mé průzkumné části podíleli. U některých grafů jsou výsledky procentuálně zpracované, u jiných jsou odpovědi rozdělené dle věkové kategorie či látky, se kterou se respondenti léčí.

## Výsledky průzkumu

### 1. Otázka: Jste muž/žena?

V otázce číslo jedna mě zajímalo pohlaví odpovídajících respondentů. Z celkových 56 účastníků mi na dotazník odpovídalo 14 žen (25%) a 42 mužů (75%).

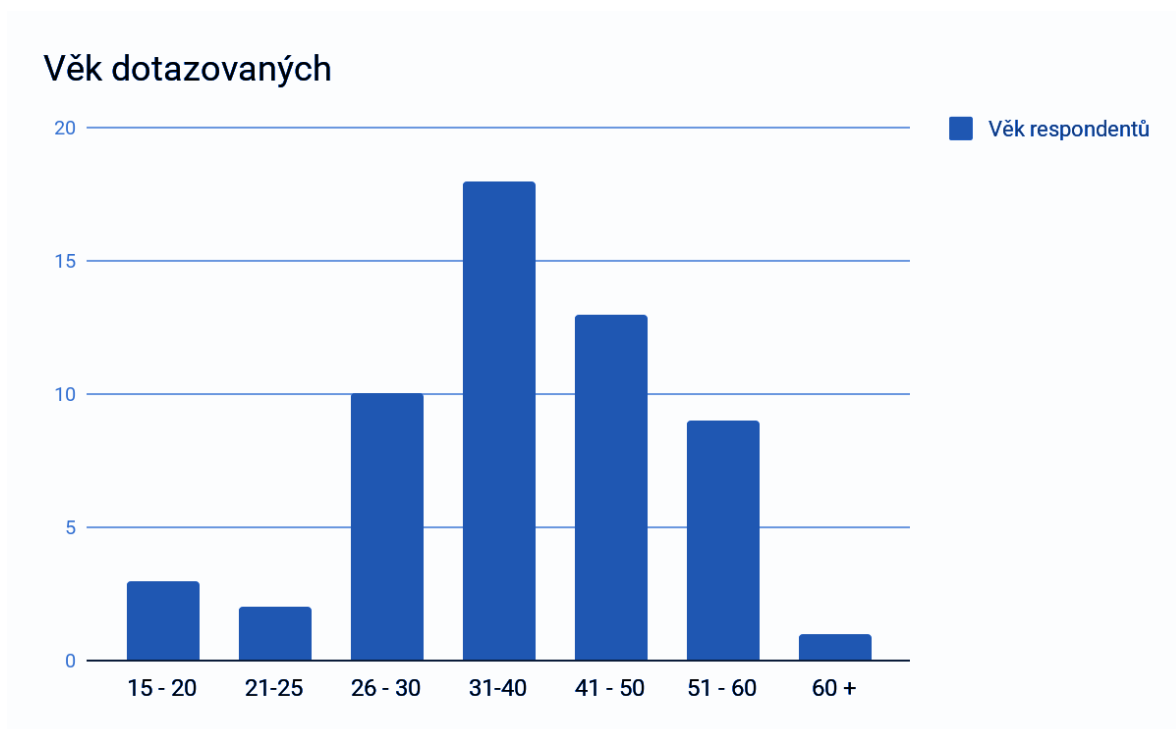
Jste muž/žena?



Z odpovědi nelze vyčíst, zda závislost postihuje více muže či ženy. Z toho důvodu, že se mého šetření zúčastnilo podstatně více mužů oproti ženám. Dle mého názoru se zúčastnilo mého průzkumu více mužů, protože ženy se více stydí za svou závislost.

## 2. Otázka: Kolik je vám let?

Ve druhé otázce mě zajímal věk respondentů. Ten se pohyboval v rozpětí 15 let až 65let.



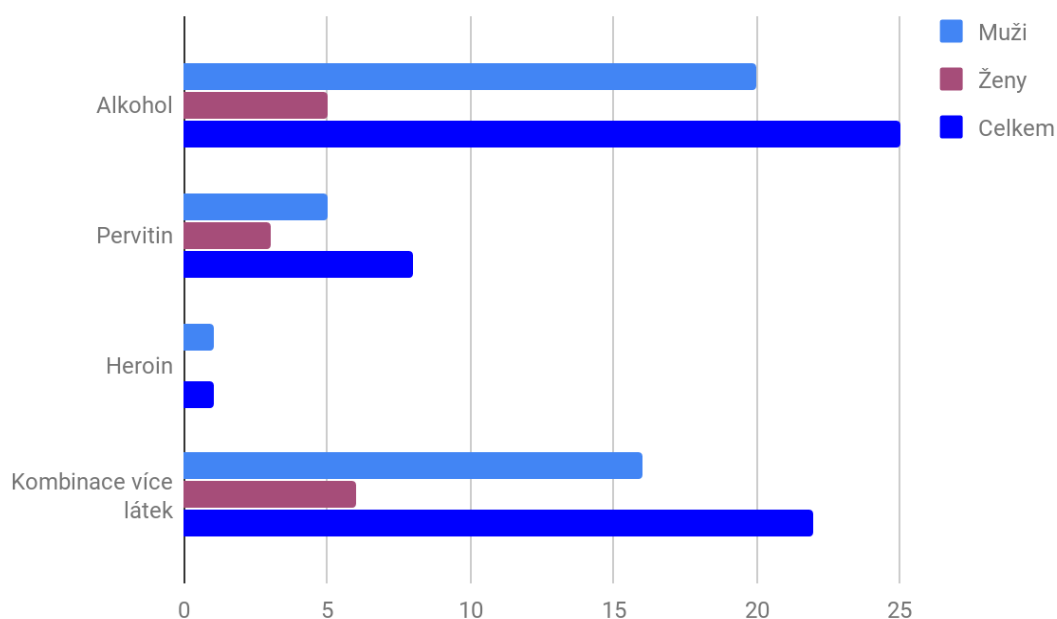
Nejčastější věková kategorie zúčastněných se pohybovala v rozmezí 30-40 let. Na lidi tohoto věku je kladena největší zátěž. Jsou vytíženi pracovně, rodinou a všeobecně mají mnoho povinností. V návykových látkách hledají úlevu od stresu.



### 3. Otázka: Na čem jste závislý/závislá?

Ve třetí otázce jsem zjišťovala, na čem jsou klienti závislí. Graf jsem rozdělila dle pohlaví. Nelze porovnávat mezi muži a ženami, protože mezi odpovídajícími byl veliký nepoměr.

Na čem jste závislý/závislá?



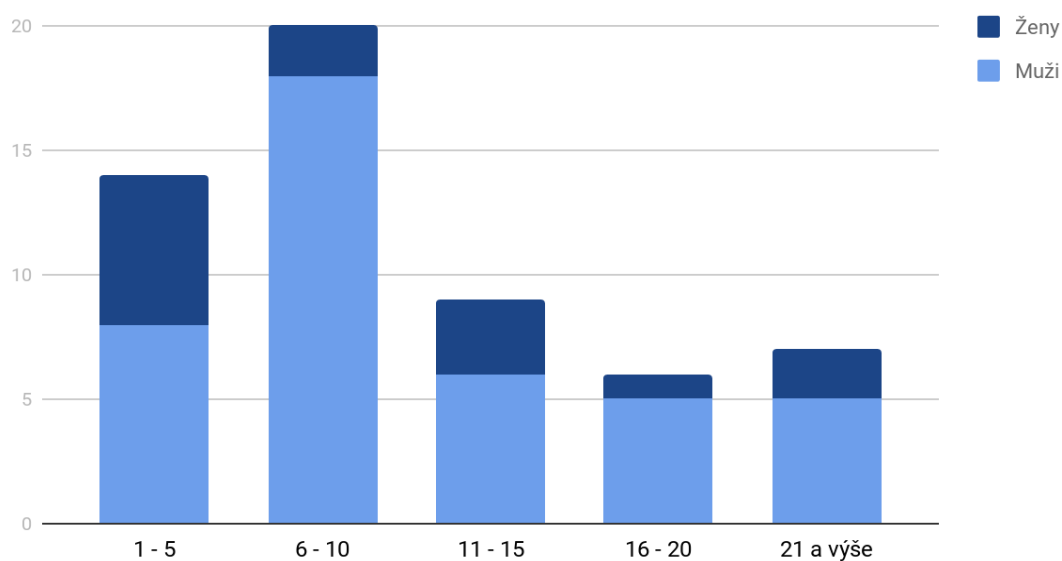
Z grafu lze vyčíst, že ze všech odpovídajících se nejčastěji klienti léčili ze závislosti na alkoholu.

Další nejčastější odpověď pak byla odpověď kombinace více látek.

#### 4. Otázka: Jak dlouho jste závislý/závislá?

Ve čtvrté otázce jsem se ptala, jak dlouho se respondenti potýkají se závislostí. Z odpovědí jsem vytvořila 5 časových mezníků. Odpovědi jsem rozdělila i dle pohlaví.

Jak dlouho jste závislý(á)?

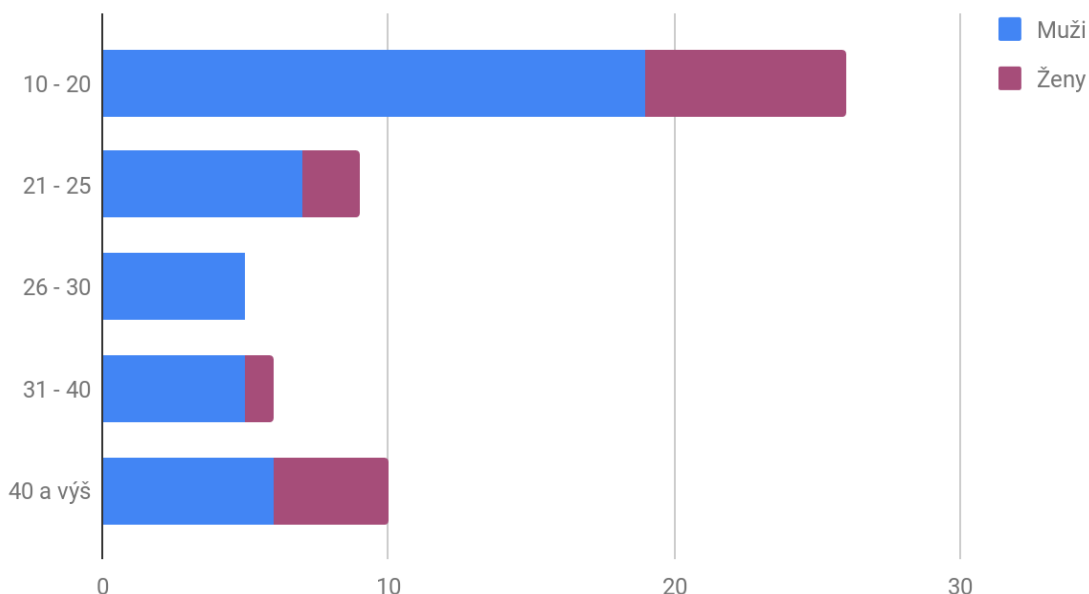


Jak můžeme výše v grafu vidět, nejvíce se klienti, co se délky závislosti týče potýkají mezi 6-10 lety. Ženy, především ve vyšším věku, pak mezi 1-5 lety.

## 5. Otázka: Kdy jste se stal/stala závislým/závislou(věk)?

V páté otázce mě zajímalo, kdy se respondenti stali závislými.

Kdy jste se stal závislý/závislá? (věk)



Zde mě zaujalo, že převážně ženy k tomu tíhnou spíše ve velice nízkém věku, nebo naopak až kolem 40-50let věku. Muži často uvedli též věk do dvaceti let, ale tam to bylo více časově rozptýlené.

Tato otázka je dost náročná k zodpovězení. Protože závislost se rozvíjí v dlouhém časovém rozmezí. Je téměř nemožné říci, kdy přesně vypukla závislost jako taková. Člověk si často sám dlouhou dobu ani problém nepřipouští.

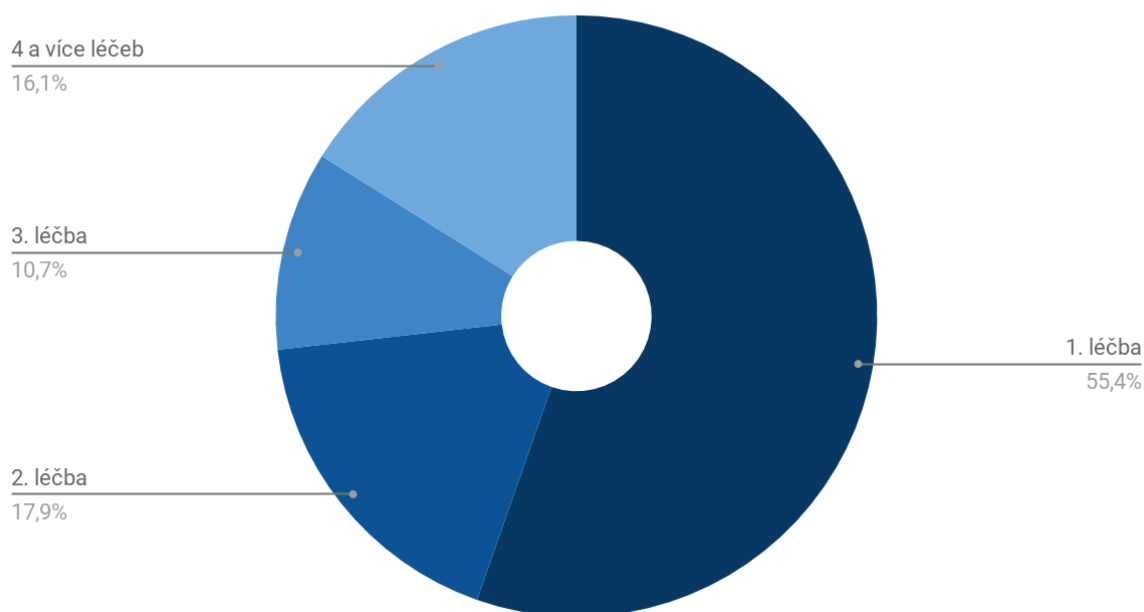
Samozřejmě je to individuální u jednotlivých látek. Například alkohol, který je legálně dostupnou a společensky tolerovanou látkou. To je možná právě ten kámen úrazu.

Mezitím, co o tvrdých drogách člověk ví, že jsou vysoce návykové a škodlivé alkohol se tváří poněkud neškodně. U alkoholu nastupují abstinční příznaky pomaleji a méně zřetelně. Lidé alkohol a jeho nadměrné užívání podceňují.

## 6. Otázka: Po kolikáté jste na léčení?

V šesté otázce jsem mapovala, kolikátou léčbu respondent podstupuje.

### Kolikátá léčba?



Více než polovina respondentů podstoupila první léčbu závislosti. Někteří uváděli, že jsou poprvé v ústavní léčbě, ale dříve někam docházeli ambulantně či byli v komunitní léčbě.

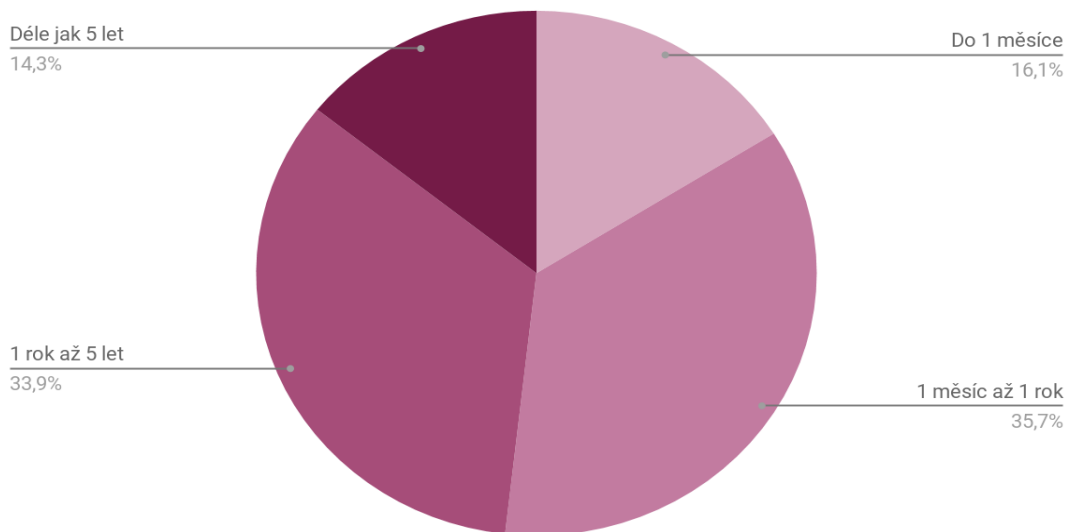
První léčbu podstoupilo 55,4% respondentů. Druhou 17,9%, třetí 10,7% a více než 4 léčbu absolvovalo 16,1% respondentů.

Pro zajímavost - rekordmanem v mém šetření se stal klient, který podstoupil už 26 léčebný proces.

## 7. Otázka: Nejdélší abstinence?

V otázce sedm jsem zjišťovala, jakou dobu vydrželi respondenti nejdéle abstinent. Odpovědi byly hodně různorodé, a tak jsem odpovědi rozdělila do čtyř časových období.

### Jak dlouho jste nejdéle abstinoval(a)?



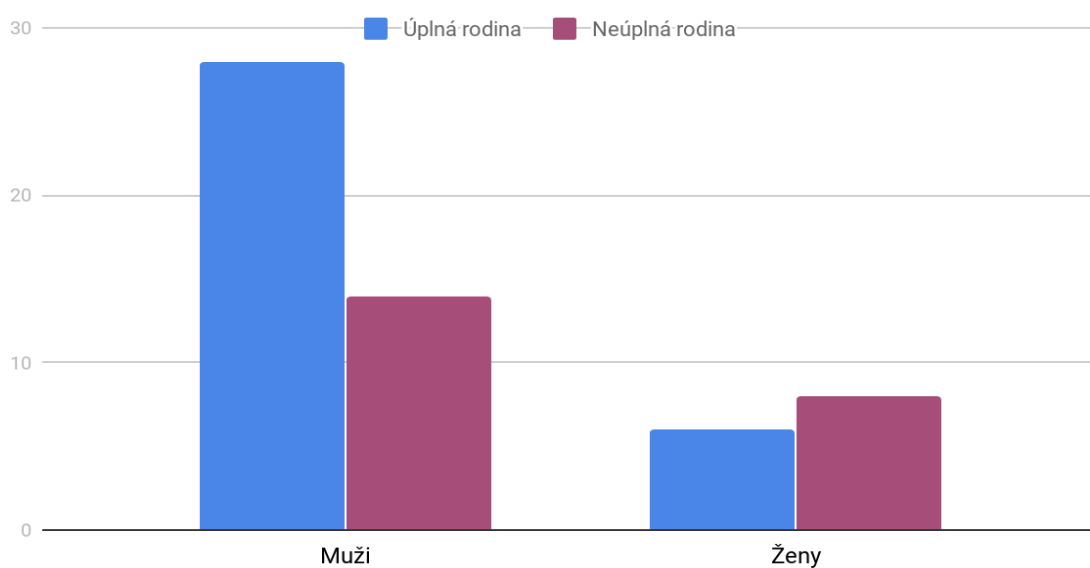
Výsledek tohoto grafu mi přijde zajímavý, jak se pěkně vyrovnala dvě časově nejdelší a nejkratší časová pásma.

Nejvíce respondentů odpovědělo, že vydrželi abstinent v rozmezí 1 měsíc až 1 rok. Často se objevovala odpověď okolo půl roku. O pár respondentů méně, pak odpovídalo rozmezí jejich abstinence 1 rok až 5 let. 16,1% respondentů vydrželo abstinent méně než 1 měsíc a 14,3% respondentů se zbavilo závislosti více, jak na 5 let.

### 8. Otázka: Z jaké pocházíte rodiny, z úplné či neúplné?

V osmé otázce jsem se tázala na to, z jaké rodiny respondenti pocházejí. Zajímalo mě, zda vyrůstali v rodině úplné či neúplné. Odpovědi jsem rozdělila dle pohlaví.

Z jaké pocházíte rodiny?

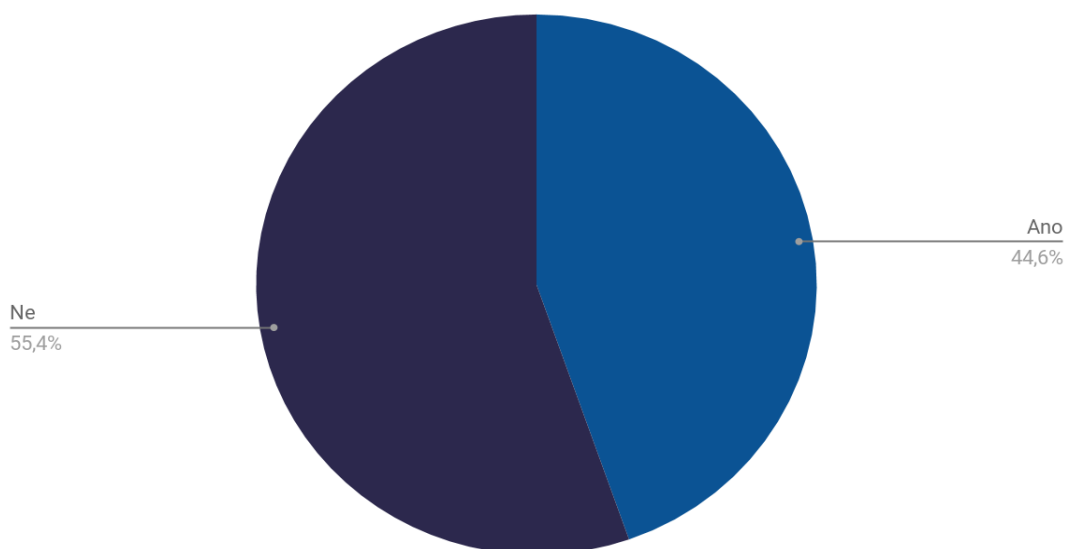


Z odpovědí vyplynulo, že klienti často pocházeli z rodin úplných. Především tedy u mužského pohlaví to bylo ve většině případů. Někteří se opět rozepsali více, někdo byl méně otevřený.

### 9. Otázka: Potýkal se někdo se závislostí v rodině?

V deváté otázce mě zajímalo, zda mají respondenti v rodině někoho, kdo byl nebo je na nějaké látce závislý.

Byl nebo je někdo z Vaší rodiny závislý?



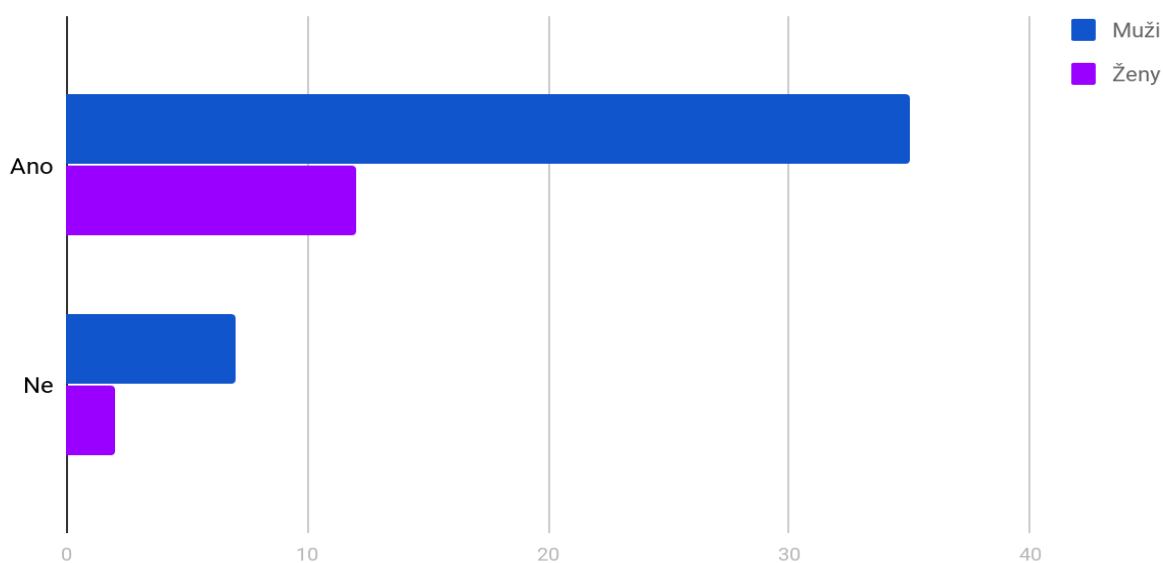
Jak můžete vidět z grafu, odpověď je téměř vyvážená. Častou poznámkou k odpovědi ano byla, že byl někdo ze vzdálenější rodiny závislý či respondent omlouval závislost blízkého tím, že je schopen fungovat a závislost má pod kontrolou.

55,4% respondentů uvedlo, že v rodině nebyl nikdo závislý. U zbylých 44,6% respondentů se v rodině závislost vyskytla či vyskytuje i u dalších rodinných příslušníků.

### 10. Otázka: Má vaše závislost negativní vliv na rodinu?

V otázce deset jsem chtěla zjistit, jestli měla závislost jedince dopad na vztahy v rodině. V grafu jsem odpovědi opět rozdělila i dle pohlaví respondentů.

Měla Vaše závislost negativní vliv na vztahy v rodině?



Jak je dle grafu zřejmé, dopad závislého jedince má v 90% vliv na celou rodinu a její fungování. Většina respondentů odpověděla, že samozřejmě ano.

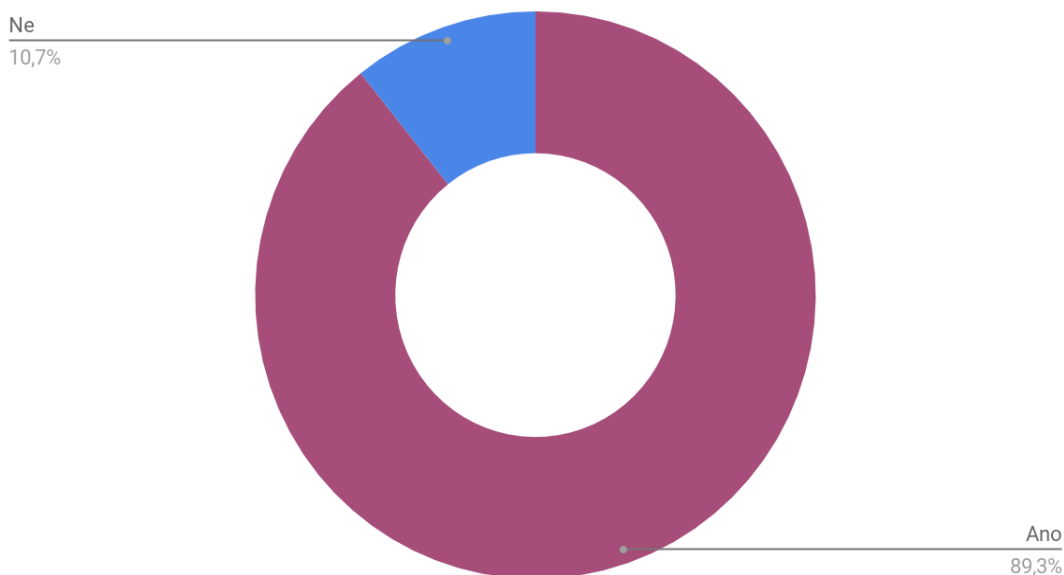
Další možností je, že si klient ani neuvědomuje, jak jeho závislost ostatní členy rodiny zasáhla.



### 11. Otázka: Máte v rodině oporu při léčbě závislosti?

U otázky číslo jedenáct mě zajímalo, zda mají respondenti oporu ve své rodině při řešení své závislosti.

Byla Vám rodina oporou při řešení Vaší závislosti?



Drtivá většina odpověděla, že alespoň v jedné blízké osobě podporu našli. To je pochopitelně velice motivující a povzbuzující při, tak složité životní situaci.

89,3% respondentů má při léčbě své závislosti oporu, alespoň v jednom rodinném příslušníkovi. Zbýlých 10,7% respondentů je na boj se svou závislostí samo.

Hodně respondentů se svěřilo s tím, že léčba byla pro jejich rodinné vztahy poslední šancí a to je vlastně donutilo svou závislost začít řešit.

Díky rozhodnutí podstoupit léčbu se mnoho klientům rodinné vztahy zlepšily či obnovily.

**12. Otázka: Co vás vedlo k rozhodnutí jít se léčit a jaké budete mít podmínky po návratu z léčby?**

Tato otázka je otevřená. Analýza těchto odpovědí byla tedy provedena průzkumem kvalitativním oproti ostatním otázkám v mém průzkumu. Tuto odpověď nelze znázornit grafem. Odpovědi respondentů byly roztržštěné a nebyly zcela shodné. Většina respondentů se shodovali, že je k rozhodnutí léčit se vedla jejich rodina.

### **Dotazníkové šetření u rodinných příslušníků**

Výše jsem v grafech znázornila výsledky dotazníkového šetření, které se týkalo přímo závislých respondentů. Dále jsem si připravila dotazníky pro rodinné příslušníky. Tyto dotazníky jsem sesbírala od tří rodinných příslušníků závislých klientů v léčebném zařízení. Pro nízký počet odpovědí nelze sestavit grafy a vyvodit konkrétnější a obecně platné závěry. Jsem proto velice vděčná za možnost podílet se v rámci týdenní stáže v léčebně na rodinných terapiích.

V době mé stáže navštívili tři klienty jejich rodinní příslušníci, kteří v rámci léčby hrají též velice podstatnou roli. Jednoho z respondentů navštívila manželka a dvě respondentky navštívily jejich matky.

Rodinný příslušník má možnost týdenní stáže, kde se může zapojit do veškerého léčebného procesu a je plně zapojen do všech aktivit. Má tak čas sblížit se opět se závislým jedincem nebo alespoň vědět čím si jeho blízký prochází a může mu být oporou.

Rodinné terapie ve mně vyvolaly silné emoce. Byl to vždy silný zážitek pro celou komunitu.

### **Matka a dcera (19)**

Dospívající dcera se stýká se „špatnou partou“, ve které přišla do styku s drogami. Dcera je závislá na pervitinu, marihuaně, extázi a LSD. Dcera v dospívajícím věku, si uvědomuje problém, ale nechápe veškerá rizika situace. Matka ji přijde přehnaně starostlivá. Časté jsou problémy v komunikaci a vzájemné nepochopení se. Dcera se matce nesvěřuje, protože v ní nemá důvěru.

Matka se snaží pochopit dospívající dceru, komunikovat s ní a dělat vše správně. Dává si za vinu dceřinu závislost a vnímá ji, jako vlastní selhání, i když si není vědoma, kde se stala chyba. Svým zájmem dceru obtěžuje a chybí mezi nimi důvěra a respekt. Matka má strach o dceru a celou rodinu.

Rodiče ji svou pozorností obtěžují. Nechápe jejich obavy a starost. Je to boj mezi starostlivou matkou a dospívající závislou dcerou.. Dcera si podle mého musí sama nějaké věci uvědomit a matka si musí přiznat, že jsou věci, které nejsou v jejích silách. Je důležité, aby k sobě našly zpátky cestu.

### **Manželka a manžel (48)**

Muž závislý na alkoholu. Mají jedno dítě. Muž chodí do práce. Je nesebejistý, nemluvný, zakřiknutý. Alkoholem navozuje sebedůvěru, důležitost a mužství. Vše, co řekne manželka je správně.

Manželka má hlavní slovo v rodině. Má o muže zájem a starost. Chce mít vše pod kontrolou. Nedává muži prostor, aby se projevil a měl vlastní názor. Dává si jeho závislost za vinu. Je mu oporou a věří, že se vše může vrátit do normálu.

### **Matka a dcera (46)**

Dcera závislá na pervitinu, heroinu, neurolu a alkoholu. Žena – typický příklad narkomanky. Viditelné fyzické stopy po 26 letech užívání tvrdých drog. Fyziologické příznaky - neklidný postoj, přešlapování, neustálá činnost paží, prstů, atp. Žena má dvě děti. Dospělou dceru a mladšího syna. Syna si vzdala do péče babička (matka). Těžké narušení rodinných vztahů, obelhávání, krádeže. Využívá dobroty své matky a ví, že se vždy o ni matka postará. Vyměnila několik partnerů, často narkomanů. Abstinence 8 let po narození druhého dítěte. Návrat k drogám po těžké životní události. Těžce nese, že zklamala své děti a matku. Ale není schopna říci, že léčbu zvládne.

Matka nedá dopustit na svou rodinu. Dceru by nikdy nenechala na ulici. Uvědomuje si po tolika letech, že možná svou péčí dceři spíše škodí, ale není schopna, ani v takovém věku své dítě nechat na pospas osudu „závislosti“. Snáší kritiku a ostudu za činy své dcery narkomanky. Uznává, že mají pravdu, ale není schopna jednat jinak.

Pro mě další velice silný příběh. Mateřská láska stojí v rozporu se zdravým rozumem a pudem sebezáchovy. Musí to být asi jedna z nejtěžších životních rolí v životě matky. Dcera opakovaně matce slibuje a matka nakonec vždy uvěří, doufá.

### 5.3 Shrnutí výsledků

Výsledky dotazníkového šetření nelze úplně objektivně zobecnit. Vzorek respondentů byl příliš malý, data jsem získala z jednoho zařízení. I když znaky života člověka trpícího závislostí jsou si mnohdy velice podobné, tak je každý člověk a jeho rodina natolik individuální, že nelze stanovit jasně vyhraněná měřítka pro každý případ.

V rámci kvantitativního průzkumu jsem posbírala data od 56 respondentů. Všichni byli v procesu léčebného programu v psychiatrické léčebně Červený Dvůr. Zúčastnění jedinci se rozhodli pracovat na sobě samém a změnit svůj životní styl za cílem zbavit se své závislosti.

Z celkových 56 respondentů odpovídalo 25% žen a 75% mužů. Věková hranice dotazovaných se pohybovala v rozpětí od 15 let do 65 let věku. Nejčastěji uváděný věk byl ve věkové hranici mezi 30 a 40 lety.

V další otázce jsem zjišťovala, s jakou závislostí se respondenti léčí. Nejčastěji zaznělo, že se respondenti potýkají se závislostí na alkoholu. V těsném závěsu byla uváděna odpověď, že se potýkají se závislostí na více látkách. Častou kombinací byl uváděn alkohol s gamblerstvím, doprovázející látkou ve většině případů byla marihuana.

Dále mě zajímalo, jak dlouho se potýkají respondenti ve svém životě se závislostí. Nejčastější odpovědí bylo rozmezí mezi 6 až 10 lety. K otázce, kdy se stali závislými převážně uváděli věk do dvaceti let věku.

V otázce, kde mě zajímalo, po kolikáté je klient na léčení se v 55,4% vyskytla odpověď, že je to léčba první. 16,1% respondentů potom podstoupila už více než 4 léčby. V následující otázce jsem zjistila, že 35,7% respondentů vydrželo nejdéle abstinovat od 1 měsíce do 1 roku. Ve 33,9% abstinovali respondenti od 1 do 5 let.

V osmé otázce jsem se dozvěděla, že většina účastníků na mém šetření pocházela z úplné rodiny. Jestli se v rodině vyskytl i jiný člen, který se potýkal se závislostí? Ve 44,6% ano. V 55,4% v rodině nikdo jiný závislý nebyl.

V minimálně 90% má závislost jedince vliv na ostatní členy rodiny. Překvapivě i přes to, že závislý člen mnohdy rodinu nejednou zklamal, podvedl a celkově byl schopen vůči nejbližším jednat zle. V 89,3% respondentů mělo v rodině oporu při léčbě své závislosti.

U poslední dvanácté otázky, jak již výše píší nelze jednoduše zodpovědět otázku. Většina odpovědí měla velice podobný ráz. Klient doufal ve vyléčení, že mu rodina odpustí a bude se mít kam vrátit. Téměř všichni klienti doufali v další šanci na lepší plnohodnotný život bez závislosti.

Z dotazníkového šetření s rodinnými příslušníky mého průzkumu, je zřetelný ve všech případech přílišný tlak ze strany rodiny. Rodinný příslušníci mají obavu o závislého člověka, ale přílišný tlak z jejich strany, by mohl u závislého jedince vyvolat pocit, že má málo prostoru pro sebeuplatnění a to by mohlo být jedním ze spouštěčů závislosti. Jedinec prostřednictvím závislosti uniká od reality.

## 6. DISKUZE

V kapitole diskuze, bych ráda porovnála svou první část bakalářské práce s částí, kde jsem se věnovala dotazníkovému šetření a jeho rozboru. V úvodu bych ráda vyzdvihla fakt, že nemohu u ničeho vyloženě diskutovat o nesouhlasu názorů. V podstatě ve všech výsledcích z mého šetření vyplývá shoda s tvrzením z literatury autorů, ze kterých jsem do své bakalářské práce čerpala.

Na začátek bych ráda uvedla v příklad kapitulu 1.6 ze své první části práce, která už dle vlastního názvu „škodlivé užívání“ přináší jasný fakt, že jakákoliv závislost je špatná a škodí v mnoha směrech v životě člověka. Toto je jedna velká pravda, kterou všeobecně uvedl každý autor, každý člověk to ví a výsledky mého šetření to dokládají. Již v první kapitole „Závislost“ píšou o problémech sociálních, zdravotních i ekonomických. V podstatě celek problematiky závislosti lze jednoznačně označit za negativní a nežádoucí součást lidského života a společnosti.

V otázce číslo devět jsem se respondentů tázala na to, zda byl či je u nich v rodině někdo další, kdo se potýká nebo v minulosti potýkal se závislostí. Více než polovina, tedy 55,4% dotazovaných uvedli, že se u nich v rodině někdo další se závislostí nepotýkal. To dokládá text v kapitole 1.7, kde uvádím, že: Příčiny závislosti, mluvíme tedy především o závislosti drogové a alkoholismu jsou velice komplexní. Zatím nemáme nic, co by jednoznačně prokázalo predispozice pro vznik závislosti. U někoho se závislost rozvíjí na základě psychologických problémů, u někoho dalšího převažují genetické, vrozené dispozice nebo sociokulturní vazby na alkohol. Jde například o požívání alkoholu nebo jiné návykové látky při různých rituálech a zvyklostech. Velice často dochází k prolínání více faktorů. (Kalina a kolektiv, 2003) Souhlasím s tímto tvrzením a nelze říci, že jedinec, který je z rodiny, kde se závislost vyskytuje, bude zákonitě závislý. A naopak, že jedinec z rodiny, kde se závislost nevyskytuje, nemůže jedinec závislosti propadnout.

V kapitole 1.8 „Hlavní návykové látky“, kde popisují jednotlivé látky, jejich účinky, dostupnost, znaky atp. zmiňují hned jako první návykovou látku alkohol. Dle literatury (Nešpor, Csémy, 1996) uvádím, že alkohol je společensky nejrozšířenější a nejtolerovanější návykovou látkou a že při dlouhodobém a pravidelném užívání hrozí syndrom závislosti. Je důležité uvědomit si, že alkohol je nejen tolerovaný, ale velice snadno dostupný. Možná i z toho důvodu většinová odpověď u otázky číslo tři „na čem jste závislí/á“ byl alkohol či kombinace alkoholu spolu s dalšími látkami.

Kladná většinová odpověď u otázky, zda se závislost nějakým způsobem odrazila na vztazích v rodině, lze doložit z kapitoly 2.1, která se týká rodiny se závislým členem. V té dle (Matoušek, Pazlarová, 2014) je závislost jedince problémem celé jeho rodiny a těžce se odráží na vztazích všech účastníků.

V kapitole 2.6 rodinná terapie se zabývám tím, jak důležitá je opora a spolupráce rodiny s odborníky pro úspěšnou léčbu závislosti. (Nešpor, Csémy, 1996) zmiňují důležitost sounáležitosti celé rodiny a dále dělí i podporu ze strany rodiče či partnera. Toto téma mě zajímalo v jedenácté otázce, kde jsem zjišťovala, zda má respondent oporu při léčbě závislosti ve své rodině. 89,3% klientů mělo takové štěstí a při léčbě se jim dostalo drahocenné podpory ze strany nejbližších. Často uváděli, že to dělají z velké části, i proto, aby navrátili či udrželi rodinu pohromadě. S touto otázkou dále souvisí kapitola číslo 3, ve které se zabývám sociálními dopady spjatými se závislostí. Kde se mi opět potvrzuje, že závislost má dopad nejen na rodinu, ale i zdravotní stav, pracovní a finanční situaci.

Lze tedy říct, že z dotazníkového šetření se mi potvrdila má teoretická část bakalářské práce. Jak jsem již výše zmiňovala. Každý člověk je individualita a každý průběh závislosti a následně proces léčby je specifický. Avšak praxi lze podložit odbornou literaturou. Výsledky jsou v souladu s tvrzením autorů, které jsem čerpala z odborné literatury.

To co jsem očekávala, se mi většinou potvrdilo. Překvapilo mě, kolik respondentů nachází podporu ve své rodině a také, že více než polovina dotazovaných, pochází z rodiny úplné a nesetkali se u dalšího člena se závislostí.



## ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala tématem závislost, zaměřila jsem se především na závislost na alkoholu a tvrdých drogách. Rozebrala jsem závislost jako takovou, jednotlivé látky, psychózy, které tuto problematiku doprovázejí, ale také legalitu některých látek a zmínila jsem bio-psycho-sociálně- spirituální model.

Hodně jsem se věnovala rodině, protože závislost se týká nejen samotného člověka, který se s ní potýká, ale i jeho nejbližšího okolí.

Dále jsem vyzdvihla téma sociální dopady, které se mění společně s jednáním závislého jedince. Zmínila jsem především dopady ekonomické a sociální.

V poslední kapitole první části své práce jsem psala o možnostech léčby a různých institucích, které se věnují problematice závislosti. Ani zde jsme neopomenula zahrnout rodinu a zmiňuji rodinou a sociální terapii.

Ve druhé části své práce jsem se věnovala otázce závislosti v praxi. Pomocí kvantitativního průzkumu, přesněji dotazníkového šetření jsem díky týdenní stáži v psychiatrické léčebně Červený Dvůr, získala velké množství respondentů. Ti mi odpověděli na dotazník, který se zaměřil na obecné informace ohledně jejich závislosti a na jejich rodinu.

Získaná data jsem znázornila pomocí jednoduchých grafů, dle kterých lze vyčíst výsledky jednotlivých odpovědí. Jelikož mě zajímal i pohled příbuzných a měla jsem možnost zúčastnit se tří různých rodinných terapií, sepsala jsem pod grafy tři velice zjednodušené výpovědi, jak respondentů, tak i jejich příbuzných.

Během stáže se pro mě nestaly primární informace získané z dotazníkového šetření, ale mnohem větším přínosem mi byl pobyt a účast na různých skupinách, komunitách a cvičeních.

Cílem mé práce bylo nahlédnout do problematiky závislosti a zaměřit se na dopady jeho závislosti na rodinu. Ve většině případech, byla rodina velikou motivací pro léčbu. Také dříve či později se rodina podílela při procesu léčby jedince a byla nějakým způsobem oporou jedinci, při zvládání léčby. Závislost se v rodinách klientů objevovala spíše zřídka a mnohdy u vzdálenějších členů. To nám tedy odkrylo odpověď, že není zpravidla závislost dědičná či naopak ve zdravé rodině nemožná.

Cíl mé práce byl do určité míry splněn, negativní dopad závislosti na rodinu byl prokázán.

## Seznam použité literatury

1. BARNARDOVÁ, Marina, *Drogová závislost a rodina*. Praha 10, Triton, 2011, ISBN 978-80-7387-386-8
2. FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5046-0.
3. HÁJNÝ, Martin. *O rodičích, dětech a drogách*, vyd. Praha 2001, Grada, ISBN 80-247-0135-9
4. HARALD, Spirig, Miloslava HAVLÍČKOVÁ a Michal MIOVSKÝ, ed. *Vězeňství a nelegální drogy: sborník textů z oblasti užívání nelegálních návykových látek ve věznicích*. Praha: Úřad vlády ČR, 2003. ISBN 80-86734-03-X.
5. HELLER, Jiří a Olga PECINOVSKÁ. *Závislost známá neznámá*. Praha: Grada, 1996. ISBN 80-7169-277-8.
6. KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti*. Vyad. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, Monografie. ISBN: 80-86734-05-6
7. KUKLOVÁ, Marie. *Kognitivně-behaviorální terapie v léčbě závislostí*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1101-3.
8. MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny v kontextu plánování péče*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-739-8.
9. MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ. *Podpora rodiny: manuál pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0697-2.
10. MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-502-8.
11. NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Alkohol, drogy a vaše děti: Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. 2. rozš. vyd. Praha: Sportpropag, 1994.
12. NEŠPOR, Karel a Ladislav Csémy. *Léčba a prevence závislostí*, 1. Vyd. Praha, Psychiatrické centrum Praha 8, 1996, Marcom spol. s.r.o., ISBN 80-85121-52-2
13. WOITITZOVÁ, Janet. *Dospělé děti alkoholiků*, Vyd. Copyright, 1990, Translation, 1998, ISBN 80-85928-73-6
14. ZAKOUŘILOVÁ, Eva. *Speciální techniky sociální terapie rodin*. Vyd. 1. Praha: Portál 2014. ISBN 978-80-262-0583-8.

## Elektronické zdroje:

Substituční léčba - Veřejnost | Závislost na drogách. Substituční léčba - Veřejnost [online]. Copyright © 2018 [cit. 10.12.2018]. Dostupné z: [http://www.substitutni-lecba.cz/zavislost-na-drogach?fbclid=IwAR0GNVcXISTMGzs1uUTvMHSzOpy03PzjMC\\_n3lchiMF1qZrVh54blPq2sZk](http://www.substitutni-lecba.cz/zavislost-na-drogach?fbclid=IwAR0GNVcXISTMGzs1uUTvMHSzOpy03PzjMC_n3lchiMF1qZrVh54blPq2sZk)

Substituční léčba - Toxická psychóza: v zajetí stihomamu. Substituční léčba - Veřejnost [online]. Copyright © 2018 [cit. 11.12.2018]. Dostupné z: [http://www.substitutni-lecba.cz/novinky/toxicka-psychoza-v-zajeti-stihomamu-435?fbclid=IwAR3dQ00PA909tu1O9oS8Q-b\\_FfhB\\_9aYqeVD5jpKxe58id5M0N7V5s6gWc](http://www.substitutni-lecba.cz/novinky/toxicka-psychoza-v-zajeti-stihomamu-435?fbclid=IwAR3dQ00PA909tu1O9oS8Q-b_FfhB_9aYqeVD5jpKxe58id5M0N7V5s6gWc)

Závislost: Ostrov radosti. Ostrov radosti [online]. [cit. 2018-11-12]. Dostupné z: [http://www.ostrovzl.cz/prevence/zavislost/?fbclid=IwAR0QpJQ3zCLvLjkrLUeQAXEqmMvjcdWBrea57HTprd6j\\_753iRKBcIMTCos](http://www.ostrovzl.cz/prevence/zavislost/?fbclid=IwAR0QpJQ3zCLvLjkrLUeQAXEqmMvjcdWBrea57HTprd6j_753iRKBcIMTCos)

Carl Gustav Jung citáty (89 citátů) | Citáty slavných osobností. Citáty slavných osobností: Největší sbírka citátů, myšlenek a aforismů [online]. [cit. 2018-11-12]. Dostupné z: [https://citaty.net/autori/carl-gustav-jung/?fbclid=IwAR2UGH4Xvfni5b3V5UYgpQ8EjZO6CNaLkKXDFM0AufObXql66aV\\_VJbG\\_WU](https://citaty.net/autori/carl-gustav-jung/?fbclid=IwAR2UGH4Xvfni5b3V5UYgpQ8EjZO6CNaLkKXDFM0AufObXql66aV_VJbG_WU)

KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4331-8.

*Respekt: Jak porazit závislost*. 2017, XXVIII(1).

[PhDr. Josef Radimecký Ph.D., MSc.](#), 2006 [online]. [cit. 2018-11-12]. Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/72/27/Zavislosti-se-lze-zbavit-aneb-setkani-byvalych-klientu-bori-myty-o-nevylecitelnosti-zavislosti?fbclid=IwAR1IBjldH5GNBSAPm7EZpjFLfmAHVv4Iwl2FJqbrm1Pw-LYtEillpyXhx0o>

## **Seznam příloh**

Příloha č. 1: Dotazník pro závislé

Příloha č. 2: Dotazník pro rodinné příslušníky závislého